



# STIKES Yogyakarta

Jalan. Nitikan Baru No. 69 Yogyakarta

Website : [www.stikes-yogyakarta.ac.id/](http://www.stikes-yogyakarta.ac.id/) e-Mail : [stikesyo@gmail.com](mailto:stikesyo@gmail.com) (mailto:stikesyo@gmail.com)

Telepon : (0274) 2870661

## LAPORAN PERSENTASE PRESENSI MAHASISWA ILMU KEPERAWATAN 2023 GENAP

Mata kuliah : KEPERAWATAN GAWAT DARURAT

Nama Kelas : C

Dosen Pengajar : SRI HANDAYANI

No	NIM	Nama	Pertemuan	Alfa	Hadir	Ijin	Sakit	Presentase
Peserta Reguler								
1	181100402	SONI NATTY	4	1	3			75
2	191100417	YECE RATUARAT	4		4			100
3	201100425	BINTARI NUR EVITASARI	4		4			100
4	201100427	ERISON SOMA	4		4			100
5	211100470	APRIYANI	4		4			100
6	211100471	DINDA RAHMATIANA	4		4			100
7	211100472	HANA SAJIDA	4		4			100
8	211100473	HARYA BINTANG SIREGAR	4		4			100
9	211100474	KHOIRUNISA	4		4			100
10	211100475	NABILAH SAFA AHDANI	4		4			100
11	211100476	PRIYA PRIHASA HASTUTI	4		4			100
12	211100477	BARBARA HESTY PRASNANTYA	4		4			100
13	211100478	RONA ZULFA LUTFIYANTI	4		4			100
14	211100479	AINUN NADZIFAH	4		4			100
15	211100480	YULISTIRA PUTRI INDRIYANI SARI	4		4			100
16	211100481	RASTI PRADIPTA PERMANA	4		4			100
17	211100482	SHERLY AMARISA	4		4			100
18	211100483	ANGELIA PUTRI FIRDAUS	4		4			100
19	211100484	FARIKHA FATMAWATI	4		4			100
20	211100485	LALU ARZYQUL AFILANI M	4		4			100
21	211100486	ANNISA PUTRI FATMUNAFIATIN	4		4			100
22	211100487	INKA DEVI NORTANTIYA	4		4			100
23	211100488	FADILAH PUSPITA SARI	4		4			100
24	211100489	YENSISCA ADERIANI SINAGA	4		4			100
25	211100490	SRI JUNIA SISKA	4		4			100
26	211100491	WIDI ASTUTI	4		4			100
27	211100493	NOVITA ANDRIANI	4		4			100
28	211100494	WINDHA WIDYASTUTI	4		4			100

29	211100495	AMALIA IRBA MEILANFAIZA	4		4			100
30	211100496	RATIH SETYA DEWI	4		4			100
31	211100497	DIAN DWI RAHMAWATI	4		4			100
32	211100498	JOHANIS REINCHART NARAYAMAN	4		4			100
33	211100499	NOVITA AZIZAH RAHMAWATI	4		4			100
34	211100500	ALIYAH NUR SANI	4		4			100
35	211100501	FITRIANI WULANDARI	4		4			100
36	211100503	BAY JEVI	4		4			100
37	211100504	TAMINDA IFANTRI LENDE	4		4			100
38	211100505	LUSIA YUNICA MARLYNA	4	1	3			75
39	211100506	EKA NANDINI FEBRIONA	4		4			100
40	211100508	OKTIANA LAELYATUN ATIKA	4		4			100
41	211100509	MIFTAHUL JANNAH	4		4			100
42	211100510	NIKKEN PUZI LESTARI	4	1	3			75
43	211100511	DHEA HANISA LANIE	4		4			100
44	211100512	KLEMENTINA JUN ASNI SOMARWAIN	4		4			100
45	211100514	LAELA SYAKIROTUL RIZKIYAH	4		4			100
46	211100515	CINDY RAMADHANI PRATAMA PUTRI	4		4			100
47	211100516	AGISAPTA DIDIK ALSAHWA	4		4			100
48	211100521	MARIA GORETY FATRUAN	4		4			100
49	211100522	FARADISA DESTINA HIDAYAT	4		4			100
50	211100523	FRISKA AMALIA ANGRAENI PUTRI	4		4			100
51	211100525	SOFHIE ELIZABETH KORMASELA	4		4			100

Yogyakarta, 24 Juli 2024  
Ketua Prodi Ilmu Keperawatan

SALIS MIFTAHUL KHOERiyAH  
NIP. 0514038501



# STIKES Yogyakarta

Jalan. Nitikan Baru No. 69 Yogyakarta

Website : [www.stikes-yogyakarta.ac.id/](http://www.stikes-yogyakarta.ac.id/) e-Mail : [stikesyo@gmail.com](mailto:stikesyo@gmail.com) (mailto:stikesyo@gmail.com)

Telepon : (0274) 2870661

## NILAI PERKULIAHAN MAHASISWA

PRODI : ILMU KEPERAWATAN

PERIODE : 2023 GENAP

Mata kuliah : KEPERAWATAN GAWAT DARURAT

Nama Kelas : C

Kode Mata kuliah : KP61605

SKS : 5

No	NIM	Nama Mahasiswa	TUGAS INDIVIDU (10%)	UTS (30%)	UAS (30%)	PRAKTIKUM (20%)	KEHADIRAN (10%)	Nilai	Grade	Lulus	Sunting KRS?	Info
1	181100402	SONI NATTY	78.00	40.00	50.00	90.00	75	60.30	C	✓		
2	191100417	YECE RATUARAT	78.00	40.00	50.00	90.00	100	62.80	C	✓		
3	201100425	BINTARI NUR EVITASARI	78.00	50.00	70.00	90.00	100	71.80	B	✓		
4	201100427	ERISON SOMA	78.00	46.00	0.00	90.00	100	49.60	D	✓		
5	211100470	APRIYANI	88.00	83.00	86.00	95.00	100	88.50	A	✓		
6	211100471	DINDA RAHMATIANA	86.00	72.00	84.00	93.00	100	84.00	A	✓		
7	211100472	HANA SAJIDA	80.00	54.00	78.00	90.00	100	75.60	B	✓		
8	211100473	HARYA BINTANG SIREGAR	80.00	54.00	75.00	90.00	100	74.70	B	✓		
9	211100474	KHOIRUNISA	84.00	83.00	87.00	92.00	100	87.80	A	✓		
10	211100475	NABILAH SAFA AHDANI	80.00	63.00	70.00	90.00	100	75.90	B	✓		
11	211100476	PRIYA PRIHASA HASTUTI	78.00	57.00	70.00	90.00	100	73.90	B	✓		
12	211100477	BARBARA HESTY PRASNANTYA	80.00	80.00	82.00	90.00	100	84.60	A	✓		
13	211100478	RONA ZULFA LUTFIYANTI	80.00	69.00	70.00	90.00	100	77.70	B	✓		
14	211100479	AINUN NADZIFAH	86.00	86.00	87.00	91.00	100	88.70	A	✓		
15	211100480	YULISTIRA PUTRI INDRIYANI SARI	78.00	50.00	70.00	90.00	100	71.80	B	✓		
16	211100481	RASTI PRADIPTA PERMANA	78.00	50.00	70.00	90.00	100	71.80	B	✓		
17	211100482	SHERLY AMARISA	80.00	69.00	78.00	90.00	100	80.10	A	✓		
18	211100483	ANGELIA PUTRI FIRDAUS	80.00	50.00	70.00	90.00	100	72.00	B	✓		
19	211100484	FARIKHA FATMAWATI	78.00	50.00	70.00	90.00	100	71.80	B	✓		
20	211100485	LALU ARZYQUL AFILANI M	78.00	50.00	70.00	90.00	100	71.80	B	✓		
21	211100486	ANNISA PUTRI FATMUNAFIATIN	80.00	60.00	70.00	90.00	100	75.00	B	✓		
22	211100487	INKA DEVI NORTANTIYA	80.00	80.00	84.00	91.00	100	85.40	A	✓		
23	211100488	FADILAH PUSPITA SARI	78.00	50.00	70.00	90.00	100	71.80	B	✓		
24	211100489	YENSISCA ADERIANI SINAGA	78.00	50.00	70.00	90.00	100	71.80	B	✓		
25	211100490	SRI JUNIA SISKI	78.00	77.00	80.00	90.00	100	82.90	A	✓		
26	211100491	WIDI ASTUTI	78.00	54.00	70.00	90.00	100	73.00	B	✓		
27	211100493	NOVITA ANDRIANI	78.00	77.00	80.00	90.00	100	82.90	A	✓		
28	211100494	WINDHA WIDYASTUTI	78.00	57.00	70.00	90.00	100	73.90	B	✓		
29	211100495	AMALIA IRBA MEILANFAIZA	78.00	50.00	70.00	90.00	100	71.80	B	✓		
30	211100496	RATIH SETYA DEWI	78.00	69.00	78.00	90.00	100	79.90	B	✓		



# STIKES Yogyakarta

Jalan. Nitikan Baru No. 69 Yogyakarta

Website : [www.stikes-yogyakarta.ac.id/](http://www.stikes-yogyakarta.ac.id/) e-Mail : [stikesyo@gmail.com](mailto:stikesyo@gmail.com) (mailto:stikesyo@gmail.com)

Telepon : (0274) 2870661

## NILAI PERKULIAHAN MAHASISWA

PRODI : ILMU KEPERAWATAN

PERIODE : 2023 GENAP

Mata kuliah : KEPERAWATAN GAWAT DARURAT

Nama Kelas : C

Kode Mata kuliah : KP61605

SKS : 5

No	NIM	Nama Mahasiswa	TUGAS INDIVIDU (10%)	UTS (30%)	UAS (30%)	PRAKTIKUM (20%)	KEHADIRAN (10%)	Nilai	Grade	Lulus	Sunting KRS?	Info
31	211100497	DIAN DWI RAHMAWATI	78.00	77.00	80.00	90.00	100	82.90	A	✓		
32	211100498	JOHANIS REINCHART NARAYAMAN	78.00	50.00	70.00	90.00	100	71.80	B	✓		
33	211100499	NOVITA AZIZAH RAHMAWATI	78.00	54.00	70.00	90.00	100	73.00	B	✓		
34	211100500	ALIYAH NUR SANI	78.00	40.00	50.00	90.00	100	62.80	C	✓		
35	211100501	FITRIANI WULANDARI	88.00	94.00	90.00	92.00	100	92.40	A	✓		
36	211100503	BAY JEVI	78.00	66.00	77.00	90.00	100	78.70	B	✓		
37	211100504	TAMINDA IFANTRI LENDE	78.00	54.00	70.00	90.00	100	73.00	B	✓		
38	211100505	LUSIA YUNICA MARLYNA	78.00	40.00	50.00	90.00	75	60.30	C	✓		
39	211100506	EKA NANDINI FEBRIONA	83.00	86.00	85.00	92.00	100	88.00	A	✓		
40	211100508	OKTIANA LAELYATUN ATIKA	78.00	63.00	70.00	90.00	100	75.70	B	✓		
41	211100509	MIFTAHUL JANNAH	78.00	52.00	70.00	90.00	100	72.40	B	✓		
42	211100510	NIKKEN PUZI LESTARI	78.00	40.00	50.00	90.00	75	60.30	C	✓		
43	211100511	DHEA HANISA LANIE	83.00	89.00	88.00	95.00	100	90.40	A	✓		
44	211100512	KLEMENTINA JUN ASNI SOMARWAIN	78.00	50.00	70.00	90.00	100	71.80	B	✓		
45	211100514	LAELA SYAKIROTUL RIZKIYAH	78.00	52.00	70.00	90.00	100	72.40	B	✓		
46	211100515	CINDY RAMADHANI PRATAMA PUTRI	78.00	63.00	70.00	90.00	100	75.70	B	✓		
47	211100516	AGISAPTA DIDIK ALSAHWA	78.00	50.00	70.00	90.00	100	71.80	B	✓		
48	211100521	MARIA GORETY FATRUAN	78.00	50.00	70.00	90.00	100	71.80	B	✓		
49	211100522	FARADISA DESTINA HIDAYAT	78.00	50.00	70.00	90.00	100	71.80	B	✓		
50	211100523	FRISKA AMALIA ANGRAENI PUTRI	78.00	50.00	70.00	90.00	100	71.80	B	✓		
51	211100525	SOFHIE ELIZABETH KORMASELA	78.00	60.00	70.00	90.00	100	74.80	B	✓		


Tanggal Cetak : Kamis, 25 Juli 2024, 09:17:24

Paraf Dosen :

SRI HANDAYANI

Ns TIFANY HAYUNING RATRI, S.Kep.,M.Kep

**RPPS MATA KULIAH  
KEPERAWATAN GAWAT DARURAT SEMESTER VI  
TAHUN AJAR 2023/2024**

	<b>RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER VI</b>				
<b>MATA KULIAH</b>  Keperawatan Gawat Darurat	<b>KODE</b>	Rumpun MK	BOBOT (SKS)	SEMESTER	Di susun/Direvisi
	161420163		5 (3T, 1 P, 1 T)	VI (ENAM)	20 Februari 2023
	Pengembang RPS	Koordinator RMK		Ka PRODI	
	Ttd  Dr. Sri Handayani, .S.Kep, .Ns, .M.Kes	Ttd  Dr. Sri Handayani, .S.Kep, .Ns, .M.Kes		Ttd  Salis Miftahul Khoiriyah, S.Kep, .Ns, .M.Kep	
	Program Studi	S 1 Ilmu Keperawatan			
	Mata Kuliah	<b>Keperawatan Gawat Darurat</b>			
Deskripsi Singkat MK	Mata kuliah ini membahas tentang konsep dan perencanaan asuhan keperawatan yang etis, legal dan peka budaya pada klien yang mempunyai masalah aktual dan resiko yang terjadi secara mendadak atau tidak dapat diperkirakan dan tanpa atau disertai kondisi lingkungan yang tidak dapat dikendalikan, serta kondisi klien yang mengalami dan mengancam kehidupan. Perencanaan asuhan keperawatan dikembangkan sedemikian rupa sehingga diharapkan mampu mencegah atau mengurangi kematian atau kecacatan yang mungkin terjadi, baik di komunitas maupun tingkat pelayanan kesehatan				

**CAPAIAN  
PEMBELAJARAN  
LULUSAN**

**A. SIKAP:**

1. Bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan mampu menunjukkan sikap religius;
2. Menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dalam menjalankan tugas berdasarkan agama, moral, dan etika;
3. Menginternalisasi nilai, norma, dan etika akademik;
4. Bekerja sama dan memiliki kepekaan sosial serta kepedulian terhadap masyarakat dan lingkungan;
5. Menunjukkan sikap bertanggung jawab atas pekerjaan di bidang keahliannya secara mandiri.
6. Mampu bertanggung gugat terhadap praktik profesional meliputi kemampuan menerima tanggung gugat terhadap keputusan dan tindakan profesional sesuai dengan lingkup praktik di bawah tanggungjawabnya, dan hukum/peraturan perundangan;
7. Mampu melaksanakan praktik keperawatan dengan prinsip etis dan peka budaya sesuai dengan Kode Etik Perawat Indonesia;
8. Memiliki sikap menghormati hak privasi, nilai budaya yang dianut dan martabat klien, menghormati hak klien untuk memilih dan menentukan sendiri asuhan keperawatan dan kesehatan yang diberikan, serta bertanggung jawab atas kerahasiaan dan keamanan informasi tertulis, verbal dan elektronik yang diperoleh dalam kapasitas sesuai dengan lingkup tanggungjawabnya.
9. Memiliki pemahaman budaya dan kultural/komunitas dalam penerapan asuhan keperawatan

**B. PENGETAHUAN:**

1. Menguasai teknik, prinsip dan prosedur pelaksanaan asuhan/ praktik keperawatan yang dilakukan secara mandiri atau berkelompok, keperawatan gawat darurat dan bencana;
2. Menguasai konsep dan teknik penegakkan diagnosis asuhan keperawatan;
3. Menguasai konsep teoretis komunikasi terapeutik;
4. Menguasai konsep, prinsip, dan teknik penyuluhan kesehatan sebagai bagian dari upaya pencegahan penularan penyakit pada level primer, sekunder dan tertier;
5. Menguasai prinsip dan prosedur bantuan hidup lanjut (advance life support) dan penanganan trauma (basic trauma cardiac life support/btcls) pada kondisi kegawatdaruratan dan bencana;
6. Menguasai konsep dan prinsip manajemen keperawatan secara umum dan dalam pengelolaan asuhan keperawatan kepada klien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan;
7. Menguasai pengetahuan faktual tentang sistem informasi asuhan keperawatan dan kesehatan
8. Menguasai prinsip-prinsip K3, hak dan perlindungan kerja ners, keselamatan pasien dan perawatan berpusat atau berfokus pada pasien
9. Menguasai pengetahuan budaya, kultural, komunitas penerapan asuhan keperawatan

### C. KETERAMPILAN UMUM:

1. Bekerja di bidang keahlian pokok untuk jenis pekerjaan yang spesifik, dan memiliki kompetensi kerja yang minimal setara dengan standar kompetensi kerja profesinya;
2. Membuat keputusan yang independen dalam menjalankan pekerjaan profesinya berdasarkan pemikiran logis, kritis, sistematis, dan kreatif;
3. Menyusun laporan atau kertas kerja atau menghasilkan karya desain di bidang keahliannya berdasarkan kaidah rancangan dan prosedur baku, serta kode etik profesinya, yang dapat diakses oleh masyarakat akademik;
4. Mengomunikasikan pemikiran/argumen atau karya inovasi yang bermanfaat bagi pengembangan profesi, dan kewirausahaan, yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah dan etika profesi, kepada masyarakat terutama masyarakat profesinya;
5. Meningkatkan keahlian keprofesiannya pada bidang yang khusus melalui pelatihan dan pengalaman kerja;
6. Bertanggungjawab atas pekerjaan di bidang profesinya sesuai dengan kode etik profesinya;
7. Melakukan evaluasi secara kritis terhadap hasil kerja dan keputusan yang dibuat dalam melaksanakan pekerjaannya oleh dirinya sendiri dan oleh sejawat;
8. Memimpin suatu tim kerja untuk memecahkan masalah pada bidang profesinya;
9. Bekerja sama dengan profesi lain yang sebidang dalam menyelesaikan masalah pekerjaan bidang profesinya;
10. Mengembangkan dan memelihara jaringan kerja dengan masyarakat profesi dan kliennya;
11. Mendokumentasikan, menyimpan, mengaudit, mengamankan, dan menemukan kembali data dan informasi untuk keperluan pengembangan hasil kerja profesinya;
12. Meningkatkan kapasitas pembelajaran secara mandiri.

### D. KETERAMPILAN KHUSUS

1. Mampu memberikan asuhan keperawatan yang lengkap dan berkesinambungan yang menjamin keselamatan klien (patient safety) sesuai standar asuhan keperawatan dan berdasarkan perencanaan keperawatan yang telah atau belum tersedia;
2. Mampu memberikan asuhan keperawatan pada area spesialisasi gawat darurat dan bencana sesuai dengan delegasi dari ners spesialis;
3. Mampu melaksanakan prosedur penanganan trauma dasar dan jantung (basic trauma and cardiac life support/btcls) pada situasi gawat darurat/bencana sesuai standar dan kewenangannya;
4. Mampu memberikan (administering) obat oral, topical, nasal, parenteral, dan supositoria sesuai standar pemberian obat dan kewenangan yang didelegasikan;
5. Mampu menegakkan diagnosis keperawatan dengan kedalaman dan keluasan terbatas berdasarkan analisis data, informasi, dan hasil kajian dari berbagai sumber untuk menetapkan prioritas asuhan keperawatan;

6. Mampu menyusun dan mengimplementasikan perencanaan asuhan keperawatan sesuai standar asuhan keperawatan dan kode etik perawat, yang peka budaya, menghargai keragaman etnik, agama dan faktor lain dari klien individu, keluarga dan masyarakat;
7. Mampu melakukan tindakan asuhan keperawatan atas perubahan kondisi klien yang tidak diharapkan secara cepat dan tepat dan melaporkan kondisi dan tindakan asuhan kepada penanggung jawab perawatan;
8. Mampu melakukan evaluasi dan revisi rencana asuhan keperawatan secara reguler dengan/atau tanpa tim kesehatan lain;
9. Mampu melakukan komunikasi terapeutik dengan klien dan memberikan informasi yang akurat kepada klien dan/atau keluarga /pendamping/penasehat untuk mendapatkan persetujuan keperawatan yang menjadi tanggung jawabnya;
10. Mampu melakukan studi kasus secara teratur dengan cara refleksi, telaah kritis, dan evaluasi serta peer review tentang praktik keperawatan yang dilaksanakannya;
11. Mampu melaksanakan penanganan bencana sesuai sop;
12. Mampu melakukan upaya pencegahan terjadinya pelanggaran dalam praktik asuhan keperawatan;
13. Mampu mengelola sistem pelayanan keperawatan dalam satu unit ruang rawat dalam lingkup tanggung jawabnya;
14. Mampu melakukan penelitian dalam bidang keperawatan untuk menghasilkan langkah-langkah pengembangan strategis organisasi;
15. Mampu merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi program promosi kesehatan, melalui kerjasama dengan sesama perawat, profesional lain serta kelompok masyarakat untuk mengurangi angka kesakitan, meningkatkan gaya hidup dan lingkungan yang sehat.
16. Mengaplikasikan nilai kultural/komunitas dalam asuhan keperawatan melalui profesi

**CAPAIAN PEMBELAJARAN MATA KULIAH:**

Setelah mengikuti kegiatan pembelajaran, mahasiswa mampu:

1. Menerapkan filosofi , konsep holistic dan proses keperawatan kegawat daruratan
2. Melakukan simulasi asuhan keperawatan dengan kasus kegawatan , kedaruratan dan kegawat daruratan terkait gangguan berbagai system pada individu dengan memperhatikan aspek legal dan etik.
3. Melakukan asuhan keperawatan pada sistem pada individu dengan memperhatikan aspek legal dan etis
4. Mengintegrasikan hasil penelitian kedalam asuhan keperawatan dalam mengatasi masalah yang berhubungan dengan kegawatan, kedaruratan dan kegawat daruratan terkait berbagai sistem
5. Melakukan simulasi pengelolaan asuhan keperawatan pada individu dengan kegawatan, kedaruratan terkait berbagai sistem dengan memperhatikan aspek legal dan etis
6. Melaksanakan fungsi advokasi dan komunikasi pada kasus kegawatan, kedaruratan dan kegawat daruratan terkait berbagai sistem
7. Mendemonstrasikan intervensi keperawatan pada kegawat daruratan sesuai dengan standar yang berlaku dengan berfikir kreatif dan inovatif sehingga menghasilkan pelayanan yang efisien dan efektif



Pustaka	Utama	
	<p>Emergency Nurses Association, (2013). Sheehy's Manual of Emergency Nursing, principles and Practice. 7<sup>th</sup> ed. Mosby : Elsevier Inc</p> <p>Emehl, Jehan, A (209). Emergency Nursing Procedur E- book. Saunders: Elsevier INC</p> <p>UTAMA: Emergency Nurses Association, 2018, Keperawatan gawat darurat dan bencana Sheehy, 1 st Indonesia edition, By Amelia Kimin, Yenny Trisyani, Siwi Ikaristi, Elsevier Singapura</p>	
	Pendukung	
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berman, A., Synder, S.J., &amp; Frandsen, G., (2015). Fundamental of Nursing : concept, proses, and practice. Ed. 10. London: Pearson</li> <li>2. Emergency Nursing Association. (2008), emergency Nursing made incredibly easy</li> <li>3. Treschlog, B.A. &amp; Jauch, A. (2008). Emergency Nursing Made incredibly) (. Easy. Wolter Kluwers</li> <li>4. Loumacher, L. &amp; Chernecky, C.C. (2009). Sounders Nursing Survival Guide : Critical Care &amp; Emergency Nursing, 2e. Sounder : Elsevier</li> <li>5. Railey J.B. (2013). Communications in Nursing. 7<sup>th</sup> edition. Mosby: Elsevier Inc.</li> </ol> <p>PENDUKUNG:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tscheschlog, B. A. &amp; Jauch, A. (2014). Emergency nursing made incredibly easy.</li> <li>2. Wolter Kluwers Jainurakhma, dkk. (2022) Konsep dan Sistem Keperawatan gawat darurat.</li> <li>3. Yayasan Kita Menulis Harahap, A. A., Rayasari, F., Besral, B., Irawati, D., &amp; Kurniasih, D. N. (2022). Analisa Faktor yang Berhubungan dengan Length of Stay (LOS) id IGD. Jurnal Keperawatan, 14(3), 821-830.  <a href="https://scholar.google.com/scholar?hl=id&amp;as_sdt=0%2C5&amp;q=peran+perawat+gawat+darurat+fitriani+rayasari&amp;oq=#d=gs_cit&amp;t=1677480512893&amp;u=%2Fscholar%3Fq%3Dinfo%3AHXIkvwia77IJ%3Ascholar.google.com%2F%26output%3Dcite%26scirp%3D0%26hl%3Did">https://scholar.google.com/scholar?hl=id&amp;as_sdt=0%2C5&amp;q=peran+perawat+gawat+darurat+fitriani+rayasari&amp;oq=#d=gs_cit&amp;t=1677480512893&amp;u=%2Fscholar%3Fq%3Dinfo%3AHXIkvwia77IJ%3Ascholar.google.com%2F%26output%3Dcite%26scirp%3D0%26hl%3Did</a> Rayasari F. (2021).</li> <li>4. Analisa faktor yang berhubungan dengan penerapan EWS pada perawat di RS Peln. Skripsi PSIK UMJ Rayasari F. (2016). Hubungan pengetahuan dan sikap pengendara Ojek online pada P3K di jalan raya. Skripsi PSIK FIK UMJ Bakheta &amp; Rayasari (2018). Pengetahuan dan sikap kader kesehatan terhadap P3K kegawatdaruratan rumahtangga di RW siaga kelurahan Uran Panjang</li> </ol>	
Media Pembelajaran	Software	Hardware
	<p><i>Windows 10, Microsof office, Sparkol, Studio 11, Wondershare Video Converter Free, Android mobil phone, aplikasi Sosial Media, PPT, Video, Jurnal Children First Aid: Choking Baby</i></p>	LCD dan Laptop, Set laboratorium keperawatan Gawat Darurat

	<p>  First Aid   British Red Cross.  <a href="https://www.youtube.com/watch?v=4j329wUsl3s">https://www.youtube.com/watch?v=4j329wUsl3s</a> (salah satu contoh webside Pertolongan pada gawat darurat)</p>	
<p>Team Teaching</p>	<p>Dr. Sri Hnadayani, S.Kep.,Ns, M.Kes          Mariyana, S.Kep., Ns,M.Kep          Arif Setyawan,. S.Kep, Ns, M.Kep</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dr. Sri Handayani,S.Kep.,Ns,M.Kep (1T, 0,5P)              T = 1 SKS x 14 minggu x 50 menit = 700 menit = 7 TM              P = 0,5 SKS x 14 minggu x 170 menit = 1190 menit = 7 TM</li> <li>2. Tifany Hayuning Ratri, S.Kep.Ns.M.Kep (1T, 0,5P)              T = 1 SKS x 14 minggu x 50 menit = 700 menit = 7 TM              P = 0,5 SKS x 14 minggu x 170 menit = 1190 menit = 7 TM</li> <li>3. Maryana, S.Kep.,M.Kep</li> </ol> <p>Tim Dosen          Rika Monika, S.Kep.Ns.M.Kep,Sp.Kep.Kom          Yafi Sabila Rosyad, S.Kep.,Ns,M.Kep          Firmina Theresia K, S.Kep.M.PH          Tifany Hayuning Ratri, S.Kep.Ns.M.Kep          Salis Miftahul Khoeriyah, S.Kep.Ns.M.Kep          PL = 1 SKS x 14 minggu x 170 menit = 2380 menit</p> <p><b>Catatan;</b></p> <p>Waktu Tatap Muka Teori 3X7 X 50 menit Wak. u Praktikum/Seminar 1X 7 X 60 MENIT. Waktu Praktek Tatanannyata /Webinar/Tugas 1X 5 X 60 Menit</p> <p>Jadwal Perkuliahan :</p> <p>Rabu ; 13.00-14.50</p> <p>KAMIS 09.00-10.40</p>	

Penilaian akhir		Teori 1. UTS : 20 % 2. UAS : 25 % Praktikum Lab Ujian Praktikum : 10 % Penugasan ≥ : 25% Praktik Lahan : 10% Soft skill : 10 %				
Mata Kuliah Syarat		-				
	CP-MK	Materi Pembelajaran	Metode/ Strategi	Assessment		Bobot
				Indikator	Bentuk	
A 1	<b>PENGETAHUAN</b>  1. Akhir pembelajaran , mhs menyepakati kontrak belajar 2. Perspektif Keperawatan Gawat Darurat • Peran Perawat dan aspek spiritual dalam Gawat Darurat 3. • Aspek Legal Etik Keperawatan Gawat Darurat	1. Informasi program 2. Apersepsi, Kesepakatan Organisasi kelompok 3. Filosofi Dalam Keperawatan Gawat Darurat 4. Konsep Holistic Dalam Kegawatdaruratan 5. Peran dan fungsi perawat gawat darurat 6. Proses keperawatan pada area Keperawatan gawat darurat 7. Efek kondisi kegawat daruratan terhadap pasien dan keluarga Pengkajian primer dan sekunder	<i>Teori</i> 2x50 menit	Mahasiswa mampu : memahami tujuan pembelajaran MK Keperawatan Kegawatan, terkait aspek legal dan etis  Mahasiswa mampu : 1. Konsep dan filosopy 1) Pengertian Keperawatan, 2) kegawatdaruratan 3) Misi kegawat daruratan 4) Visi kegawat daruratan 5) Filosofi kegawat daruratan 6) Peran dan fungsi perawat gawat darurat 2. Isu End of life di keperawatan gawat darurat	Ceramah, tanya jawab dan diskusi, test tulis MCQ	3%
2	NO. 1,6 Triase • EWS	Asuhan Keperawatan Gawat darurat Dengan menggunakan hasil – hasil penelitian sebagai pengembangan berfikir kreatif dan	<i>Teori</i>  2X50'			

		inovatif sehingga menghasilkan pelayanan yang efisien dan efektif				
3	CP M.A No : 2,3,4,5,6,7,	Asuhan keperawatan pada : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kegawatdaruratan Jalan Nafas</li> <li>• Kegawatdaruratan Pernafasan dengan memperhatikan aspek legal etik, melaksanakan fungsi advokasi, komunikasi dan pendidikan kesehatan</li> </ul>	<i>Teori DAN SEMINAR</i> 2x50'	Mahasiswa mampu: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memberikan informasi tentang konsep gawat darurat &amp;batasannya</li> <li>2) Proses keperawatan pada gawat darurat, PENGKAJIAN</li> <li>3) Asuhan keperawatan kegawatdaruratan (pengkajian, analisa data,diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi secara komprehensif meliputi bio-psikososio-spiritual) pada berbagai sistem, pathofisiologi kegawatdaruratan berbagai gangguan pada sistem</li> <li>4) Mahasiswa mampu membuat asuhan keperawatan kegawatdaruratan pada pasien dengan gangguan berbagai sistem</li> </ol>	Diskusi dalam memecahkan masalah dan menjawab LO	7%
4		Asuhan keperawatan pada : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kegawatdaruratan kardiovaskuler</li> <li>• Kegawatdaruratan kardiovaskulerdengan memperhatikan aspek legal etik, melaksanakan fungsi advokasi, komunikasi dan pendidikan kesehatan</li> </ul>	<i>Teori</i> 2X50'		Makalah	3%
5		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cardiopulmonary Arrest</li> <li>• Syok Hipovolemik Dengan memperhatikan aspek legal etik, melaksanakan fungsi advokasi, komunikasi dan pendidikan kesehatan</li> </ul>	Pratikum 2x50'		Penugasan	10%
			<i>Teori</i> 2X50'			
			Pratikum 2x50'			
				6) Asuhan keperawatan dengan kasus kegawatan, kedaruratan dan kegawatdaruratan terkait gangguan berbagai sistem pada individu dengan memperhatikan aspek legal dan etis. <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Syok, trauma dada</li> <li>b) infark miokardium</li> <li>c) trauma kepala</li> <li>d) trauma abdomen</li> </ol>		

6				e) trauma muskuloskeletal		
		Biomekanik Trauma Pengkajian dan Stabilisasi Trauma	<i>Teori</i> 2X50'  <i>Pratikum</i> 2x50'	a) kegawatan obstetri b) Kegawatan psikiatrik, c) overdosis dan & keracunan obat)		
7	CP M.A No : 2,3,4,5,6,7,	<p><i>Learning Objective:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Askep Kegawat daruratan Trauma Dada Trauma Abdomen Dengan memperhatikan aspek legal etik, melaksanakan fungsi advokasi, komunikasi dan pendidikan kesehata</li> <li>2. Mahasiswa menjelaskan pendidikan kesehatan terkait dengan teknik pengkajian kebutuhan kegawatdaruratan</li> <li>3. Menjelaskan penentuan kebutuhan edukasi terkait dengan penanganan pra dan pasca kegawatdaruratan berbagai sistem</li> <li>4. Menjelaskan edukasi kepada keluarga dengan kasus kegawatdaruratan berbagai sistem pada individu</li> <li>5. Menjelaskan intervensi keperawatan kegawatdaruratan berbagai sistem pada individu</li> </ol>	<p><i>Cooperative Learning (CL)</i></p> <p>2x50'</p> <p>4x60'</p>	<p>Mahasiswa mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mahasiswa menjelaskan konsep pendidikan kesehatan dengan kasus kegawatdaruratan terkait gangguan berbagai sistem pada individu dengan memperhatikan aspek legal dan etis</li> <li>2) Mahasiswa menjelaskan pendidikan kesehatan terkait dengan teknik pengkajian kebutuhan kegawatdaruratan</li> <li>3) Menjelaskan penentuan kebutuhan edukasi terkait dengan penanganan pra dan pasca kegawatdaruratan berbagai sistem</li> <li>4) Menjelaskan edukasi kepada keluarga dengan kasus kegawatdaruratan berbagai sistem pada individu</li> <li>5) Menjelaskan intervensi keperawatan kegawatdaruratan berbagai sistem pada individu</li> </ol>	<p>Ketepatan menjawab LO</p> <p>Makalah</p> <p>Praktikum</p> <p>OSCE</p>	<p>7%</p> <p>3%</p> <p>20%</p>
UJIAN TENGAH SEMESTER						

8 9	CP M.A No : 2,3,4,5,6,7,	Askep Kegawatan Trauma Muskuloskeletal : Strain, Sprain, & Fraktur Dengan memperhatikan aspek legal etik, melaksanakan fungsi advokasi, komunikasi dan pendidikan kesehatan	<i>Penugasan</i> <i>3x50 menit</i>  <i>Seminar</i> <i>1x100 menit</i>  <i>Kuliah</i> <i>2x50 menit)</i>  <i>Role play</i> <i>berkomuni kasi</i> <i>jawa</i> <i>3x60'</i> <i>Menit</i>	Mahasiswa mampu:  MELAKSANAN fungsi advokasi, komunikasi dan pendidikan kesehatan	Seminar  Makalah  Ujian tertulis  OSCE/BTCLS	10%  10%  7%  15%  20%
10 11	CP M.A No : 2,3,4,5,6,7,	Askep Kegawatdaruratan Trauma Kepala dan tulang belakang, intoksikasi dan kecelakaan industri: Dengan memperhatikan aspek legal etik, melaksanakan fungsi advokasi, komunikasi dan pendidikan kesehatan	<i>teori</i> <i>2x50 menit</i>	Mahasiswa mampu menseminarkan : 1) Asuhan keperawatan pada klien dengan kasus kegawatdaruratan sistem muskuloskeletal 2) Asuhan keperawatan pada klien dengan kasus kegawatdaruratan akibat kecelakaan industri 3) Asuhan keperawatan pada klien dengan kasus kegawatdaruratan akibat intoksikasi	Ujian tertulis	15%
12 13	CP M.A No : 2,3,4,5,6,7,	Asuhan keperawatan Kegawatan Integumen : Luka Bakar : Termal, Kimia Dengan memperhatikan aspek legal etik, melaksanakan	<i>SGD</i> <i>3x50</i> <i>Menit</i>	Mahasiswa mampu memahami : 4) Komunikasi antar pribadi (Interpersonal communication) pada	Diskusi dalam ketepatan menjawab LO	7% 3%

		fungsi advokasi, komunikasi dan pendidikan kesehatan 1) Komunikasi antar pribadi (Interpersonal communication) pada individu dengan kasus kegawatdaruratan 2) Komunikasi dengan keluarga dengan kasus kegawatdaruratan 3) Komunikasi kejadian palliative pada kasus kegawatdaruratan	<i>kuliah</i> 2x50 <i>menit</i>	individu dengan kasus kegawatdaruratan 5) Komunikasi dengan keluarga dengan kasus kegawatdaruratan 6) Komunikasi kejadian palliative pada kasus kegawatdaruratan	Makalah Ujian tertulis	15%
14 15	CP M.A No : 2,3,4,5,6,7,	Asuhan Keperawatan: Keracunan, 1) over dosis Obat, 2) Binatang berbisa Dengan memperhatikan aspek legal etik, melaksanakan fungsi advokasi, komunikasi dan pendidikan kesehatan	<i>Kuliah</i> 2x50 <i>menit</i>  <i>multidisiplin</i> 3x60' <i>menit</i>	Mahasiswa mampu Mendiskusikan  1) Asuhan Keperawatan: 2) Keracunan, 3) Over dosis Obat, 4) Binatang berbisa Dengan memperhatikan aspek legal etik, melaksanakan fungsi advokasi, komunikasi dan pendidikan kesehatan	Presentasi Ujian tertulis Osce	15%
16 17	CP M.A No : 2,3,4,5,6,7,	Asuhan Keperawatan Kedaruratan Kesehatan Mental Dengan memperhatikan aspek legal etik, melaksanakan fungsi advokasi, komunikasi dan pendidikan kesehatan	<i>Teori</i> 2X50'	Mahasiswa Mampu Mendiskusikan :  Asuhan Keperawatan Kedaruratan Kesehatan Mental Dengan memperhatikan aspek legal etik, melaksanakan fungsi advokasi, komunikasi dan pendidikan kesehatan		
19	CP M.A No : 2,3,4,5,6,7,	Asuhan Keperawatan Kegawatan Obstetri Dengan memperhatikan aspek legal etik, melaksanakan	<i>Teori</i> 2X50'	Asuhan Keperawatan Kegawatan Obstetri Dengan memperhatikan aspek legal etik, melaksanakan		

18		fungsi advokasi, komunikasi dan pendidikan kesehatan		fungsi advokasi, komunikasi dan pendidikan kesehatan		
20 21	CP M.A No : 2,3,4,5,6,7,	Simulasi Initial Assessment	<i>Simulasi SGD 3x50 Menit</i>	BTCLS		
MASA PERSIAPAN UAS DAN UJIAN UAS						
B	Ketrampilan umum Mahasiswa mampu: mengaplikasikan bentuk kegawat daruratan dalam beberapa kasus	Lihat lampiran MODUL praktikum				
C	Ketrampilan khusus a. b. c. d. e. f. g.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. TRIASE</li> <li>2. Penilaian ABCDE/Inisial Asessen</li> <li>3. Pembebasan jalan nafas dengan ETT</li> <li>4. PerawAtan Pada Pasien Dengan Menggunakan Ventilator</li> <li>5. Menilai GCS</li> <li>6. Pembalutan Dan Bidai</li> <li>7. BTCLS/RJP</li> <li>8. Pengukuran CVP</li> <li>9. Heacting</li> <li>10. Pemasangan OGT</li> </ol>	2x50'	Laboratorium : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengkajian primer</li> <li>2. Disaster plane</li> <li>3. Digigit hewan</li> <li>4. Keracunan</li> <li>5. Luka bakar</li> <li>6. Tersedak</li> </ol>		
	Sikap a. Tanggung jawab b. Jujur c. Kerjasama d. Disiplin				c	



e. Menghargai orang lain f. Komitmen tinggi g. Kreatif & inovatif h. Komunikasi therapeuti					
---	--	--	--	--	--

**JADWAL TENTATIF TEORI MK KEPERAWATAN GADAR  
SEMESTER VI T.A. 2022/2023**

<b>Pertemuan</b>	<b>Hari/Tgl</b>	<b>Waktu</b>	<b>Materi</b>	<b>Metode</b>	<b>Dosen Pengampu</b>	<b>Media</b>
1	Senin 26/02/24	17.00-18.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apersepsi</li> <li>• Kontrak belajar</li> </ul>	Ceramah dan Diskusi	Dr. Sri Handayani	
2	Rabu 28/02/24	13.00-14.40	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Filosofi Dalam Keperawatan Gawat Darurat</li> <li>2. Konsep Holistic Dalam Kegawatdaruratan</li> <li>3. Peran dan fungsi perawat gawat darurat</li> <li>4. Proses keperawatan pada area Keperawatan gawat darurat</li> <li>5. Efek kondisi kegawat daruratan terhadap pasien dan keluarga</li> </ol> Pengkajian primer dan sekunder	Ceramah dan diskusi	Dr. Sri Handayani	
3	Kamis 29/02/24	09.00-10.40	Asuhan keperawatan pada : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kegawatdaruratan Jalan Nafas</li> <li>• Kegawatdaruratan Pernafasan dengan memperhatikan aspek legal etik, melaksanakan fungsi advokasi, komunikasi dan pendidikan kesehatan</li> </ul>	Ceramah dan diskusi	Dr. Sri Handayani	
4	Rabu 06/03/24	<b>13.00-14.40</b>	Asuhan keperawatan pada : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kegawatdaruratan kardiovaskuler</li> <li>• Kegawatdaruratan kardiovaskuler dengan memperhatikan aspek legal etik, melaksanakan fungsi advokasi, komunikasi dan pendidikan kesehatan</li> </ul>	Ceramah dan diskusi	Tifany Hayuning Ratri, S.Kep.Ns.M.Kep	


5	Kamis 07/03/24	09.00-10.40	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cardiopulmon ary Arrest</li> <li>• Syok Hipovolemik Dengan memperhatikan aspek legal etik, melaksanakan fungsi advokasi, komunikasi dan pendidikan kesehatan</li> </ul>	Ceramah dan diskusi	Tifany Hayuning Ratri, S.Kep.Ns.M.Kep	
6/7	Rabu 13/03/24  Kamis 14/03/24	13.00-14.40	<p><i>Learning Objective:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bio mekanik trauma</li> <li>2. Askep Kegawat daruratan Trauma Dada Trauma Abdomen Dengan memperhatikan aspek legal etik, melaksanakan fungsi advokasi, komunikasi dan pendidikan kesehata</li> <li>3. Mahasiswa menjelaskan pendidikan kesehatan terkait dengan teknik pengkajian kebutuhan kegawatdaruratan</li> <li>4. Menjelaskan penentuan kebutuhan edukasi terkait dengan penanganan pra dan pasca kegawatdaruratan berbagai sistem</li> <li>5. Menjelaskan edukasi kepada keluarga dengan kasus kegawatdaruratan berbagai sistem pada individu</li> <li>6. Menjelaskan intervensi</li> </ol>	Ceramah, seminar	Tifany Hayuning Ratri, S.Kep.Ns.M.Kep	
8	Rabu 20/03/24	13.00-14.40	<p>Askep Kegawatan Trauma Muskuloskeletal :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Strain, Sprain, &amp; Fraktur Dengan memperhatikan aspek legal etik, melaksanakan</li> </ol>	Ceramah dan diskusi	Maryana,S.Kep.,M.Kep	

			2. fungsi advokasi, komunikasi dan pendidikan kesehatan			
<b>Cuti &amp; Libur Hari Raya Idul Fitri 1444 H dan UTS</b>						
<b>9</b>	Rabu 22/05/24	13.00-14.40	Askep Kegawatan Trauma Muskuloskeletal :  Strain, Sprain, & Fraktur Dengan memperhatikan aspek legal etik, melaksanakan fungsi advokasi, komunikasi dan pendidikan kesehatan	Ceramah dan diskusi	Maryana,S.Kep,.M.Kep	
<b>10 11</b>	Kamis 23/05/24  Rabu 29/05/24	09.00-10.40  13.00-14.40	Mahasiswa mampu menseminarkan :  1. Asuhan keperawatan pada klien dengan kasus kegawatdaruratan sistem muskuloskeletal 2. Asuhan keperawatan pada klien dengan kasus kegawatdaruratan akibat kecelakaan industri 3. Asuhan keperawatan pada klien dengan kasus kegawatdaruratan akibat intoksikasi	Ceramah dan diskusi	Maryana,S.Kep,.M.Kep	
<b>12 13</b>	Kamis 30/05/24		Asuhan keperawatan Kegawatan Integumen :  1) Luka Bakar : Termal, Kimia Dengan memperhatikan aspek legal etik, melaksanakan fungsi advokasi, komunikasi dan pendidikan kesehatan 2) Komunikasi antar pribadi (Interpersonal communication) pada individu dengan kasus kegawatdaruratan	Ceramah, diskusi/seminar	Maryana,S.Kep,.M.Kep	

			<p>3) Komunikasi dengan keluarga dengan kasus kegawatdaruratan</p> <p>4) Komunikasi kejadian palliative pada kasus kegawatdaruratan</p>			
<b>14 15</b>	<p>Rabu 05/06/24</p> <p>Kamis 06/06/24</p>	13.00-13.40	<p>Mahasiswa mampu Mendiskusikan</p> <p>5) Asuhan Keperawatan: 6) Keracunan, 7) Over dosis Obat 8) Binatang berbisa Dengan memperhatikan aspek legal etik, melaksanakan fungsi advokasi, komunikasi dan pendidikan kesehatan</p>	Ceramah dan seminar	Maryana,S.Kep,.M.Kep	
<b>16 17</b>			<p>Asuhan Keperawatan Kedaruratan Kesehatan Mental Dengan memperhatikan aspek legal etik, melaksanakan fungsi advokasi, komunikasi dan pendidikan kesehatan</p>	Ceramah dan seminar	Tifany Hayuning Ratri, S.Kep.Ns.M.Kep	
<b>18 19</b>			<p>Asuhan Keperawatan Kedaruratan Obstetri Dan Neonatus Dengan Memperhatikan Aspek Legal Etik, Melaksanakan Fungsi Advokasi, komunikasi dan pendidikan kesehatan</p>	Ceramah dan seminar	Dr. Sri Handayani	
<b>20 21</b>	<b>BTCL</b>					
<p><b>Review</b> <b>UJIAN AKHIR SEMESTER</b> <b>Remedial</b></p>						

**JADWAL TENTATIF PRAKTIKLABORATORIUM  
KEPERAWATAN KEGAWATDARURATAN**

<b>Pertemuan</b>	<b>Hari/Tanggal/Jam</b>	<b>Materi</b>	<b>Pengajar</b>	<b>Ket.</b>
<b>1-2</b>		INITIAL ASESSMEN	Tifany Hayuning Ratri, S.Kep.Ns.M.Kep Dr. Sri Handayani,.S.kep,Ns,M.Kes	
<b>3-4</b>		ABCDE	Tifany Hayuning Ratri, S.Kep.Ns.M.Kep Dr. Sri Handayani,.S.kep,Ns,M.Kes	
<b>4-5</b>		TRIASE	Tifany Hayuning Ratri, S.Kep.Ns.M.Kep Dr. Sri Handayani,.S.kep,Ns,M.Kes	
<b>6-7</b>		ETT	Tifany Hayuning Ratri, S.Kep.Ns.M.Kep Dr. Sri Handayani,.S.kep,Ns,M.Kes	
<b>8-9</b>		MENILAI GCS	Tifany Hayuning Ratri, S.Kep.Ns.M.Kep Dr. Sri Handayani,.S.kep,Ns,M.Kes	
<b>10-11</b>		BALUT DAN BIDAI	Tifany Hayuning Ratri, S.Kep.Ns.M.Kep Dr. Sri Handayani,.S.kep,Ns,M.Kes	
<b>9-10</b>		<b>PELATIHAN BCLS</b>		

		<b>STIKES YOGYAKARTA</b> <b>PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN</b>			
<b>RENCANA TUGAS MAHASISWA</b>					
<b>Mata Kuliah</b>	Keperawatan gawat darurat				
<b>Kode MK</b>		<b>SKS</b>	2T;1P;1K	<b>Semester</b>	VI
<b>Dosen Pengampu</b>	Dr. Sri Handayani,S.Kep.,Ns.,M.Kep				
<b>Penugasan Ke-</b>	1				
<b>Bentuk Penugasan</b>					
Jurnal					
<b>Judul Tugas</b>					
Pengkajian primer dan sekunder , recovery pada pasien dengan kegawatdaruratan					
<b>Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah</b>					
Melakukan diskusi kasus kegawatdaruratan system respirasi, dan kardiovaskuler					
<b>Deskripsi Tugas</b>					
Carilah kasus beseta asuhan keperawatan mulai dari tahap pengkajian, diagnose, intervensi dan evaluasi. Buatlah laporan pendahuluan, satuan acara penyuluhan/pembelajaran beserta medianya,jurnal terkait kasus tersebut. Presentasikan dan diskusikan di kelas					
<b>Metode Pengerjaan Tugas</b>					
1. Makalah 2. Jurnal 3. Analisis jurnal 4. Seminar					
<b>Bentuk Luaran</b>					
1. Laporan 2. Asuhan 3. Media 4. penyuluhan 5. Jurnal					

<b>Indikator, Kriteria dan Bobot Penilaian</b>
1. Indikator: Mampu melakukan simulasi asuhan keperawatan gangguan sistem respirasi
2. Kriteria: Makalah dengan format : A4, font : MSW Times new roman,size 12,margin 3- 2-2-2, minimum 15 halaman. Menggunakan tata tulis ilmiah. Dikumpulkan dalam bentuk softcopy dan hardfile(2). Slide Presentasi PowerPoint, terdiri dari : Text, grafik, tabel, gambar, animasi ataupun video clips. Minimum 10 slide. Dikumpulkan softcopy format (*.ppt). (3). Tuliskan nama & nrp masing-masing anggota kelompok, sertakan juga peran dan tugas masing-masing anggota group. (4). Tugas dikumpulkan dalam folder dengan nama group, berisi : makalah, slide /PPT, jurnal dan analisis, SAP dan media daftar anggota group beserta masingmasing tugasnya, dan softcopy referensi yang

<p>digunakan.</p> <p>3. Bobot Penilaian:</p> <p>a. Penyusunan Makalah (bobot 30%) Tata tulis ilmiah &amp; kepatuhan terhadap format yang ditentukan, kemutakhiran data (5 tahun terakhir), Pengolahan &amp; penyajian tulisan (tidak dari capture &amp; paste hasil download), susunan setidaknya terdiri dari; abstrak,pendahuluan, ulasan sistem,tampilan data,kesimpulan,referensi (sumber web jika ada).</p> <p>b. Penyusunan Slide Presentasi (bobot 30%) Jelas dan konsisten, Sedehana &amp; inovative, menampilkan gambar &amp; blok sistem,tulisan menggunakan font yang mudah dibaca, jika diperlukan didukung dengan vedio clip yang relevant.</p> <p>c. Presentasi (bobot 40%) Bahasa komunikatif, penguasaan materi, penguasaan audiensi, pengendalian waktu (15 menit presentasi + 5 menit diskusi), kejelasan &amp; ketajaman paparan, penguasaan media presentasi.</p> <p>5. Jadwal Pelaksanaan:</p> <p>a. Pembentukan group : 11 Maret 2022 b. Pengumpulan tugas : 27 November 2022 c. Pelaksanaan Perentasi : 11 desember 2022</p> <p>6. Lain-Lain : a. Bobot tugas kali ini adalah 4% dari total bobot evaluasi matakuliah Keperawatan Maternitas I. b. Akan dipilih 3 penampilan terbaik.</p>	
<b>Jadwal Pelaksanaan</b>	
<p>Uraian Kegiatan</p> <p>Informasikan tujuan penulisan makalah</p> <p>Membagikan format penulisan makalah</p>	<p>Waktu/Durasi</p> <p>70 menit pembuatan makalah dan jurnal</p> <p>100 menit seminar</p>
<b>Lain-Lain yang Diperlukan</b>	
<p>Mendampingi mahasiswa saat melaksanakan tugas saat kegiatan diskusi</p>	
<b>Daftar Rujukan</b>	
<p>1. Nancy Htfield &amp; Cynthia Kinchloe ,(2021), Introductory Maternity and pediatric Nursing Fifth edition, Wolters Kluwer</p>	





**STIKES YOGYAKARTA  
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN**

**RENCANA TUGAS MAHASISWA**

<b>Mata Kuliah</b>	Keperawatan Gawat Darurat				
<b>Kode MK</b>		<b>SKS</b>	2T;1P;1K	<b>Semester</b>	VI
<b>Dosen Pengampu</b>	Dr. Sri Handayani,S.Kep.,Ns.,M.Kes				
<b>Penugasan Ke-</b>	2				
<b>Bentuk Penugasan</b>					
Jurnal					
<b>Judul Tugas</b>					
Konsep pendidikan kesehatan dengan kasus kegawatdaruratan terkait gangguan berbagai sistem pada individu dengan memperhatikan aspek legal dan etis:					
<b>Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah</b>					
Melakukan diskusi kasus memberikan edukasi/role play					
<b>Deskripsi Tugas</b>					
Carilah kasus beseta asuhan keperawatan mulai dari tahap pengkajian, diagnose, intervensi dan evaluasi. Buatlah laporan pendahuluan, satuan acara penyuluhan/pembelajaran beserta medianya,jurnal terkait kasus tersebut. Presentasikan dan diskusikan di kelas					
<b>Metode Pengerjaan Tugas</b>					
Makalah  Jurnal Analisis jurnal Role play  Seminar					
<b>Bentuk Luaran</b>					
Laporan Asuhan Media Penyuluhan Jurnal Naskah/Skenario					



**STIKES YOGYAKARTA  
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN**

**RENCANA TUGAS MAHASISWA**

<b>Mata Kuliah</b>	Keperawatan Gawat Darurat				
<b>Kode MK</b>		<b>SKS</b>	2T;1P;1K	<b>Semester</b>	VI
<b>Dosen Pengampu</b>	Dr. Sri Handayani,S.Kep.,Ns.,M.Kes				
<b>Penugasan Ke-</b>	3,4,5				
<b>Bentuk Penugasan</b>					
Jurnal					
<b>Judul Tugas</b>					
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Intervensi keperawatan pada klien dengan kasus kegawatdaruratan sistem persarafan</li><li>2. Intervensi keperawatan pada klien dengan kasus kegawatdaruratan sistem muskuloskeletal</li><li>3. Intervensi keperawatan pada klien dengan kasus kegawatdaruratan akibat kecelakaan industri dan intoksikasi</li><li>4. Intervensi keperawatan pada klien dengan kasus obstetri</li><li>5. Intervensi keperawatan pada bayi baru lahir</li></ol>					
<b>Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah</b>					
Melakukan diskusi kasus memberikan edukasi/role play, dan seminar					
<b>Deskripsi Tugas</b>					
Carilah kasus beserta asuhan keperawatan mulai dari tahap pengkajian, diagnose, intervensi dan evaluasi. Buatlah laporan pendahuluan, satuan acara penyuluhan/pembelajaran beserta medianya,jurnal terkait kasus tersebut. Presentasikan dan diskusikan di kelas					
<b>Metode Pengerjaan Tugas</b>					
Makalah  Jurnal Analisis jurnal Role play  Seminar					
<b>Bentuk Luaran</b>					
Laporan Asuhan Media Penyuluhan Jurnal Naskah/Skenario					

### FORMAT PENILAIAN RINGKASAN

No	Aspek Penilaian	Bobot skor	Skor
1	Ejaan yang benar dan tidak copy paste	0-20	
2	Penggunaan kosakata baku	0-20	
3	Penulisan tanda baca yang tepat	0-20	
4	Kerapian tulisan	0-20	
5	Buku rujukan minimal 10 tahun teakhir	0-20	
	Total	100	

## FORMAT PENILAIAN ASUHAN KEPERAWATAN

NO	Aspek Yang Dinilai	Skor Maksimal	Nilai
1	<b>PENGAJIAN</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Data akurat, relevan dan akurat</li> <li>▪ Klasifikasi data tepat</li> </ul>	20	
2	<b>DIAGNOSA KEPERAWATAN</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Perumusan diagnosa keperawatan sesuai dengan kasus yang ada</li> <li>▪ Ketepatan dalam menentukan prioritas diagnosa keperawatan</li> </ul>	20	
3	<b>PERENCANAAN</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ketepatan dalam menyusun tujuan dan kriteria hasil (SMART)</li> <li>▪ Ketepatan dalam menyusun rencana tindakan keperawatan (ONEC)</li> <li>▪ Ketepatan dalam menyusun rasional</li> </ul>	20	
4	<b>PELAKSANAAN</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tindakan bersifat operasional</li> <li>▪ Penulisan Tindakan sesuai standart</li> <li>▪ Ketepatan dalam menentukan Respon dari tindakan</li> </ul>	20	
5	<b>EVALUASI</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Menilai efektifitas tindakan sesuai tujuan pada intervensi keperawatan</li> <li>▪ Ketepatan dalam menyusun Perkembangan Pasien ( SOAP )</li> </ul>	20	
	<b>Total</b>	<b>100</b>	

## FORMAT PENILAIAN PRESENTASI

<b>SKOR</b>	<b>ORGANISASI</b>	<b>ISI</b>	<b>GAYA PRESENTASI</b>
<b>≤20 (sangat kurang)</b>	Tdk ada organisasi yang jelas dan fakta tidak digunakan untuk mendukung pernyataan	Isinya tidak akurat atau terlalu umum. Pendengar tidak belajar apapun atau kadang menyesatkan	Pembicara cemas dan tidak nyaman, dan membaca berbagai catatan daripada berbicara. Pendengar sering diabaikan. Tidak terjadi kontak mata karena pembicara lebih banyak melihat ke papan tulis atau layar.
<b>21-40 (kurang)</b>	Cukup fokus, namun bukti kurang mencukupi untuk digunakan dalam menarik kesimpulan	Isinya kurang akurat, karena tidak ada data faktual, tidak menambah pemahaman	Berpatokan pada catatan, tidak ada ide yang dikembangkan di luar catatan, suara monoton.
<b>41-60 (cukup)</b>	Presentasi mempunyai fokus dan menyajikan beberapa bukti yang mendukung kesimpulan-kesimpulan.	Isi secara umum akurat, tetapi tidak lengkap. Para pendengar bisa mempelajari beberapa fakta yang tersirat, tetapi mereka tidak menambah wawasan baru tentang topik tersebut	Secara umum pembicara tenang, tetapi dengan nada yang datar dan cukup sering bergantung pada catatan. Kadang-kadang kontak mata dengan pendengar diabaikan.

<b>SKOR</b>	<b>ORGANISASI</b>	<b>ISI</b>	<b>GAYA PRESENTASI</b>
<b>61-80 (Baik)</b>	Terorganisasi dengan baik dan menyajikan fakta yang meyakinkan untuk mendukung kesimpulan-kesimpulan.	Isi akurat dan lengkap. Para pendengar menambah wawasan baru tentang topik tersebut.	Pembicara tenang dan menggunakan intonasi yang tepat, berbicara tanpa bergantung pada catatan, dan berinteraksi secara intensif dengan pendengar. Pembicara selalu kontak mata dengan pendengar.
<b>≥80 (sangat baik)</b>	Terorganisasi dengan menyajikan fakta yang didukung oleh contoh yang telah dianalisis sesuai konsep	Isi mampu menggugah pendengar untuk mengembangkan pikiran.	Berbicara dengan semangat, menularkan semangat dan antusiasme pada pendengar.
<b>NILAI</b>			

TOTAL NILAI: SKOR ORGANISASI+ISI+GAYA PRESENTASI=

## FORMAT PENILAIAN SOFT SKILL

### *a. Intrapersonal skills*

<b>MANDIRI</b>	<b>SKOR</b>	<b>Nilai</b>
- Tidak memerlukan banyak instruksi dalam menyelesaikan tugas.	4	
- Memerlukan sedikit instruksi dalam menyelesaikan tugas.	3	
- Memerlukan banyak instruksi dalam menyelesaikan tugas.	2	
- Memerlukan pendampingan dalam menyelesaikan tugas.	1	
<b>KREATIF</b>	<b>SKOR</b>	
- Mengidentifikasi beberapa cara yang sangat berbeda untuk menyelesaikan masalah.	4	
- Memberikan ide yang relevan dengan pemecahan masalah dan pengungkapan lengkap/ jelas.	3	
- Mengidentifikasi beberapa cara yang berbeda untuk menyelesaikan masalah.	3	
- Memberikan ide yang relevan dengan pemecahan masalah dan pengungkapan kurang lengkap/ jelas.	2	
- Menyelesaikan masalah dengan cara-cara yang sudah ditetapkan	2	
- Memberikan ide yang relevan dengan pemecahan masalah dan pengungkapan tidak lengkap/ jelas.	1	
- Menyelesaikan masalah dengan cara-cara yang sudah ditetapkan.	1	
- Memberikan ide yang tidak relevan dengan pemecahan masalah dan pengungkapannya tidak lengkap/ jelas.	1	
<b>MANAJEMEN WAKTU</b>	<b>SKOR</b>	
- Mengirimkan tugas sesuai jadwal/ sebelum batas terakhir.	4	
- Mengirimkan tugas sedikit terlambat.	3	
- Mengirimkan tugas terlambat.	2	
- Tidak mengirimkan tugas.	1	
<b>BERPIKIR KRITIS</b>	<b>SKOR</b>	
- Mahasiswa mampu mengkritisi permasalahan dengan baik dan mampu memberikan solusi yang tepat.	4	
- Mahasiswa mampu mengkritisi permasalahan dengan baik tapi kurang mampu memberikan solusi yang tepat.	3	
- Mahasiswa kurang mampu mengkritisi permasalahan dengan baik dan tidak mampu memberikan solusi yang tepat.	2	
- Mahasiswa tidak mampu mengkritisi permasalahan.	1	
<b>BERPIKIR ANALITIS</b>	<b>SKOR</b>	
- Mahasiswa mampu menyelesaikan permasalahan secara sistematis (keterkaitan antar konsep jelas).	4	
- Mahasiswa mampu menyelesaikan permasalahan tetapi kurang sistematis (keterkaitan antar konsep kurang jelas).	3	
- Mahasiswa mampu menyelesaikan permasalahan tetapi tidak sistematis (keterkaitan antar konsep tidak jelas).	2	
- Mahasiswa tidak mampu menyelesaikan permasalahan.	1	

<b>KEMAMPUAN MEMECAHKAN MASALAH</b>	<b>SKOR</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memiliki kemampuan yang tinggi dalam mengidentifikasi keluasan, kedalaman dan kerelevansian masalah.</li> <li>- Memiliki kemampuan yang tinggi dalam mengidentifikasirasionalitas, kecukupan, dan relevansi ruang lingkup masalah yang akan dipecahkan.</li> <li>- Memiliki kemampuan yang tinggi dalam memilih metode/ prosedur penyelesaian masalah yang sesuai dengan karakteristik/sifat masalah.</li> </ul>	4	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memiliki kemampuan yang cukup dalam mengidentifikasi keluasan, kedalaman dan kerelevansian masalah.</li> <li>- Memiliki kemampuan yang cukup dalam mengidentifikasirasionalitas, kecukupan, dan relevansi ruang lingkup masalah yang akan dipecahkan.</li> <li>- Memiliki kemampuan yang cukup dalam memilih metode/ prosedur penyelesaian masalah yang sesuai dengan karakteristik/sifat masalah.</li> </ul>	3	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memiliki kemampuan yang kurang dalam mengidentifikasi keluasan, kedalaman dan kerelevansian masalah.</li> <li>- Memiliki kemampuan yang kurang dalam mengidentifikasi rasionalitas, kecukupan, dan relevansi ruang lingkup masalah yang akan dipecahkan.</li> <li>- Memiliki kemampuan yang kurang dalam memilih metode/ prosedur penyelesaian masalah yang sesuai dengan karakteristik/ sifat masalah.</li> </ul>	2	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak memiliki kemampuan dalam mengidentifikasi keluasan, kedalaman dan kerelevansian masalah.</li> <li>- Tidak memiliki kemampuan dalam mengidentifikasi rasionalitas, kecukupan, dan relevansi ruang lingkup masalah yang akan dipecahkan.</li> <li>- Tidak memiliki kemampuan dalam memilih metode/ prosedur penyelesaian masalah yang sesuai dengan karakteristik/ sifat masalah.</li> </ul>	1	

***b. Interpersonal skills***

<b>BEKERJA DALAM TIM</b>	<b>SKOR</b>	<b>Nilai</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menghargai pendapat orang lain dan berkontribusi besar dalam diskusi kelompok.</li> <li>- Sangat berkontribusi dalam hasil kerja tim.</li> <li>- Bertanggung jawab sebagai anggota tim.</li> <li>- Tidak mendominasi kelompok.</li> <li>- Bertanya dan merespon.</li> </ul>	4	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sangat berkontribusi dalam hasil kerja tim.</li> <li>- Berkontribusi secara “adil” dalam hasil kerja tim.</li> <li>- Bertanggung jawab sebagai anggota tim.</li> <li>- Tidak mendominasi kelompok.</li> </ul>	3	



<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak berkontribusi pada diskusi kelompok atau sering gagal berpartisipasi.</li> <li>- Membuat beberapa kontribusi nyata dalam hasil kerja tim.</li> <li>- Mendominasi kelompok.</li> </ul>	2	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak memberikan kontribusi dalam hasil kerja tim.</li> <li>- Tidak bertanggung jawab sebagai anggota tim.</li> <li>- Tidak mau bertanya atau pun merespon.</li> </ul>	1	
<b>KOMUNIKASI LISAN</b>	<b>SKOR</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Berperan aktif menyajikan dalam presentasi tugas kelompok sendiri.</li> <li>- Berperan aktif menjawab pertanyaan terhadap tugas kelompok sendiri.</li> <li>- Berperan aktif bertanya, memberikan masukan atau saran terhadap tugas kelompok lain sebanyak minimal 2 kali.</li> </ul>	4	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Berperan aktif menyajikan dalam presentasi tugas kelompok sendiri</li> <li>- Berperan aktif menjawab pertanyaan terhadap tugas kelompok sendiri.</li> <li>- Berperan aktif bertanya, memberikan masukan atau saran terhadap tugas kelompok lain hanya satu kali.</li> </ul>	3	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Berperan aktif menyajikan dalam presentasi tugas kelompok sendiri.</li> <li>- Berperan aktif menjawab pertanyaan terhadap tugas kelompok sendiri.</li> <li>- Tidak berperan aktif bertanya, memberikan masukan atau saran terhadap tugas kelompok lain.</li> </ul>	2	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak pernah berperan aktif menyajikan materi dalam presentasi tugas, menjawab pertanyaan terhadap tugas kelompok sendiri, bertanya, memberikan masukan atau saran terhadap tugas kelompok lain.</li> </ul>	1	
<b>AKTUALISASI DIRI</b>	<b>SKOR</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mahasiswa mempunyai keberanian untuk tampil menyelesaikan permasalahan dengan keinginan sendiri dan solusi yang diberikan benar.</li> </ul>	4	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mahasiswa mempunyai keberanian untuk tampil menyelesaikan permasalahan dengan keinginan sendiri tampil dengan keinginan sendiri dan solusi yang diberikan tidak benar.</li> </ul>	3	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mahasiswa mempunyai keberanian untuk tampil menyelesaikan permasalahan setelah ditunjuk oleh dosen dan solusi yang diberikan benar.</li> </ul>	2	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mahasiswa mempunyai keberanian untuk tampil menyelesaikan permasalahan setelah ditunjuk oleh dosen dan solusi yang diberikan tidak benar.</li> </ul>	1	

# **Modul Praktikum**

# **KEPERAWATAN GAWAT DARURAT**

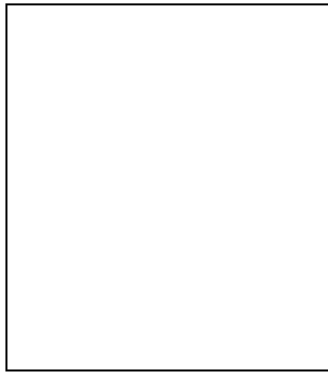


**Disusun oleh:**

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

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN YOGYAKARTA**  
**2023/2024**

**MODUL PRAKTIKUM**  
**KEPERAWATAN GAWAT DARURAT**  
**SEMESTER ENAM**  
**STIKES YOGYAKARTA**  
**IDENTITAS MAHASISWA**



NAMA :  
NIM :  
ALAMAT :

HALAMAN PENGESAHAN  
MODUL PRAKTIKUM KEPERAWATAN GAWAT DARURAT

Telah disetujui dan disahkan pada :

Hari :  
Tanggal :

Koordinator Prodi SI Keperawatan  
  
Dr. Dina Putri Utami, L.M.Kep

Penanggungjawab Matakuliah

  
Dr. Ns. Sri Handayani, M.Kes

Menyetujui,  
Ketua STIKes Yogyakarta

  
Siti Winingsih Prabawati, S.SiT., M.Kes

## VISI MISI PROGRAM STUDI

Visi dan misi program studi keperawatan STIKES Yogyakarta, sebagai berikut:

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 pada tahun 2036

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

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat, rahmat, dan hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan Modul Keperawatan Gawat Darurat. Modul ini penulis susun untuk membantu proses belajar mengajar praktik klinik stase keperawatan gawatdarurat untuk memudahkan dan memaksimalkan hasil praktik tatanan keperawatan gawatdarurat.

Asuhan pelayanan kesehatan kepada pasien di dunia keperawatan memang harus didukung dengan Kurikulum dan rencana pembelajaran serta praktik laboratorium/praktik tatanan nyata untuk mencapai kompetensi keperawatan agar bisa secara tepat dan professional dalam melakukan berbagai kajian dan riset untuk peningkatan kualitas asuhan yang diberikan. Untuk itu, modul ini sangat berguna dan bisa menjadi rujukan demi menghasilkan sebuah kebermanfaatan untuk kepentingan hidup manusia secara universal, terutama asuhan kepada pasien dengan kebutuhan keperawatan gawat darurat

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penulisan modul ini, oleh sebab itu saran dan kritik sangat diharapkan demi tersempurnanya modul ke depannya. Terima kasih atas kontribusi gagasan dan saran efektif yang diberikan pembaca kepada penulis.

Yogyakarta, 29 Februari 2024

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	2
IDENTITAS .....	3
HALAMAN PENGESAHAN .....	4
VISI MISI PROGRAM STUDI .....	5
KATA PENGANTAR .....	6
DAFTAR ISI .....	
MODUL MATA KULIAH KEPERAWATAN ANAK 1 .....	
PENGKAJIAN ABC .....	
PEMBEBASAN JALAN NAFAS DENGAN /ETT .....	
PERAWATAN PASIEN DENGAN VENTILATOR .....	
PEMBERIAN OXYGEN.....	
PEMBERIAN SUCTION .....	
PEMASANGAN OGT.....	
PEMASANGAN BIDAI.....	
BLS .....	
HEACTING .....	
PENGUKURAN CVP .....	
TRIASE .....	
DAFTAR PUSTAKA .....	
LAMPIRAN.....	

## **MODUL KEPERAWATAN GAWAT DARURAT**

### **A. DESKRIPSI MATA KULIAH**

Ruang lingkup mata kuliah Keperawatan Gawatdarurat membahas tentang konsep dasar Keperawatan Gawatdarurat, konsep bantuan hidup dasar, konsep asuhan keperawatan kegawatdaruratan, terapi support pada klien gawatdarurat, pendidikan kesehatan asuhan keperawatan kegawatdaruratan, trend dan issue dalam asuhan keperawatan kegawatdaruratan, dan intervensi keperawatan pada kasus dengan kegawatdaruratan dasar.

Mata kuliah ini merupakan aplikasi dari mata kuliah keperawatan dasar yang mendukung kompetensi lulusan: mampu menjamin kualitas asuhan, dan kemampuan menggunakan teknologi dan informasi kesehatan secara efektif dalam pemberian asuhan keperawatan khususnya kegawatdaruratan, klien di masyarakat ataupun dirawat di rumah sakit, serta intervensi keperawatannya baik yang bersifat mandiri maupun kolaboratif.

Mata kuliah ini juga merupakan integrasi dan penerapan ilmu keperawatan dasardan ilmu dasar keperawatan yang membantu mengantarkan mahasiswa untuk mendalami tentang bagaimana melakukan asuhan keperawatan profesional (holistik), memberikan pendidikan kesehatan, menjalankan fungsi advokasi bagi klien/keluarganya dengan menerapkan komunikasi efektif, serta membuat keputusan dengan mempertimbangkan aspek legal dan etik.

Kegiatan belajar mahasiswa berorientasi pada pencapaian kemampuan berfikir sistematis, komprehensif dan kritis dalam mengaplikasikan konsep dengan pendekatan proses keperawatan sebagai dasar penyelesaian masalah serta mengembangkan sikap profesional (pengembangan soft skills) melalui beberapa model belajar yang relevan.

### **B. CAPAIAN PEMBELAJARAN**

Capaian pembelajaran pada praktikum keperawatan gawat, BTCLS dan tatanan nyata adalah CPMK 3,yaitu setelah mengikuti praktikum laboratorium keperawatan gawat darurat I diharapkan mahasiswa mampu mendemonstrasikan intervensi keperawatan gawat darurat baik mandiri maupun kolaborasi pada rentang sehat/sakit akut dengan menerapkan konsep ilmu dasar keperawatan dan ilmu keperawatan dasar sesuai SOP sertamenerapkan prinsip triase, pengkajian kegawatdaruratan, bantuan hidup dasar dan hidup lanjutan, menganalisis terapi support pada klien Gawatdarurat, menyusun asuhan keperawatan kegawatdaruratan, dan transportasi dan rujukan pada pasien dengan berbagai sistem yang legal dan etis.



### **C. RANCANGAN PEMBELAJARAN**

Untuk mencapai kompetensi pada akhir pembelajaran, maka salah satu proses pembelajaran yang akan ditempuh adalah praktikum laboratorium dengan beban Teori 3 SKS, praktikum 1 SKS dan tatanan nyata 1. SKS. Adapun penghitungan beban SKS praktikum laboratorium keperawatan gawatdarurat adalah sebagai berikut : 1 SKS praktikum= 1 SKS x 14 minggu x 170 menit = 2380 menit = 14 TM.

### **D. JADWAL PELAKSANAAN**

#### 1. Waktu

Praktikum laboratorium Keperawatan gawat darurat dilaksanakan di Semester VI setiap hari Sabtu, Jam 14.00 – 16.00 tanggal 26 Februari 2024 sampai 26 Juni 2024, 13 Mai sampai dengan 18 Mai 2024 pelatihan BTCLS, 01 sampai dengan 06 April 2024 teori di ruang kelas laboratorium Stikes Yogyakarta. Adapun Praktikum dalam bentuk kegiatan praktik tatanan nyata dilaksanakan tanggal 27 Mai sampai dengan 01 Juni 2024.

#### 2. Tempat praktik nyata tatanan nyata:

Tempat pelaksanaan praktikum tatanan nyata dilaksanakan di ruang intensif care unit (ICU) dan ruang intensive gawat darurat (IGD) di RSUD Panembahan, RSUD Wonosari dan RSPAU Harjolukito, RS Rajawali Citra, dan RS DKT masing-masing kegiatan akan didampingi oleh dosen pengampu praktik tatanan nyata. Jadwal terlampir.

### **E. TIM TEACHING/Tim Pengajar**

1. Salis Miftahul Khoeriyah, S.Kep.Ns, M.Kep
2. Firmina Theresia Kora, S.Kep.Ns,M.PH
3. Tifany Hayuning Ratri, S.Kep.Ns.M.Kep
4. Rika Monika, S.Kep.Ns.M.Kep,Sp.Kep.Kom
5. Yafi Sabila Rosyad, S.Kep.,Ns,M.Kep

### **F. TATA TERTIB**

#### 1. Tata Tertib Mahasiswa

- a. Mahasiswa menggunakan masker kain 3 (tiga) lapis atau masker sekali pakai/bedah.
- b. Mahasiswa berkoordinasi dengan bagian laboratorium dan pembimbing untuk menyiapkan alat dan bahan yang dibutuhkan serta tempat maksimal praktikum H-1 dari jadwal pelaksanaan

- c. Mahasiswa menyiapkan diri 15 menit di laboratorium sebelum praktikum dimulai. Bagi mahasiswa yang terlambat 15 menit, tidak diijinkan mengikuti praktikum.
  - d. Mahasiswa wajib mengamati dan melakukan simulasi/demonstrasi/role play materi keterampilan yang diberikan.
  - e. Mahasiswa wajib mengulang perasat/keterampilan yang telah diberikan oleh pembimbing secara mandiri.
  - f. Mahasiswa wajib melaksanakan praktikum laboratorium 100% kehadiran. Jika mahasiswa ijin karena sakit harus disertai dengan surat keterangan dokter.
  - g. Mahasiswa harus menandatangani daftar hadir.
  - h. Mahasiswa wajib mengenakan jas laboratorium.
  - i. Mahasiswa yang tidak berjilbab wajib memakai harnet.
  - j. Mahasiswa tidak diperkenankan memakai perhiasan (kecuali anting/ giwang)
  - k. dan arloji (disimpan didalam saku baju/celana).
  - l. Kuku dipotong pendek dan tidak dicat, serta tidak bertato.
  - m. Mahasiswa tidak diperkenankan mengaktifkan handphone. Jika akan merekam ketika dosen memberikan materi hanya diperbolehkan 1 handphone untuk merekam.
  - n. Mahasiswa membawa catatan kecil/buku saku setiap praktikum.
  - o. Mahasiswa wajib membereskan alat-alat yang dipakai untuk praktikum dan dikembalikan dalam keadaan rapi dan bersih.
  - p. Mahasiswa wajib menaati tata tertib yang berlaku di Laboratorium
2. Tata Tertib Pengampu/Fasilitator
- a. Pengampu melakukan koordinasi dengan kelompok dan bagian laboratorium 1 sehari sebelum praktikum dimulai.
  - b. Pengampu datang tepat waktu

- c. Pengampu memberikan simulasi dan membimbing keterampilan pada setiap mahasiswa.
- d. Pengampu mengoreksi, menilai dan memberikan tandatangan laporan dan lembar kontrol praktikum mahasiswa.
- e. Pengampu merekap dan membuat catatan pada jurnal praktikum setiap selesai praktikum.

## **G. PENILAIAN**

Penilaian/evaluasi praktikum keperawatan anak I meliputi

### 1. Indikator

Ketepatan melakukan tindakan keterampilan berdasarkan Standar Prosedur Operasional (SPO)

### 2. Kriteria

Kriteria yang digunakan adalah sesuai dengan pedoman Penilaian tindakan keterampilan

### 3. Bentuk dan bobot penilaian

- a. Pre Test (diskusi/test tulis): 10%
- b. Post Test (diskusi/tulis): 10%
- c. Pelaksanaan sesuai SOP: 15%
- d. Kedisiplinan: 10%
- e. Ujian OSCE: 55%

Evaluasi menggunakan metode OSCE, apabila nilai yang diperoleh mahasiswa dalam rentang skor 75-100, maka mahasiswa dianggap lulus, dan apabila nilai <75 maka mahasiswa dianggap belum lulus

## 1. Melakukan Pengkajian Air Way, Breathing, dan Cirkulasi/ABC



### A. Tujuan Pembelajaran Praktik

Setelah dilakukan pembelajaran kegiatan praktikum diharapkan mahasiswa mampu mendemonstrasikan intervensi pengkajian Air WAY, Breating, dan sirkulasi

### B. Uraian Materi

#### 1. Pengertian

Pengkajian atau assesment merupakan tahap awal yang sangat penting untuk dilakukan seorang tenaga medis sebelum mengambil keputusan klinis atau tindakan. Dalam melakukan pengkajian dibutuhkan kemampuan kognitif, psikomotor, interpersonal, etik, dan kemampuan menyelesaikan masalah dengan baik dan benar. Pengkajian pada umumnya meliputi data subjektif dan objektif. Subjektif didapatkan dari pernyataan atau keluhan pasien atau keluarga, sementara objektif data yang dapat dilihat atau diukur (pemeriksaan fisik dan hasil pemeriksaan penunjang/lab). Pada pasien emergency / gawat darurat dibutuhkan kpengajian yang cepat dan tepat.

### C. Tujuan

Setiap pasien perlu dilakukan pemeriksaan dengan teliti untuk mengetahui ancaman kesehatan yang dialami terutama ancaman kematian. Dalam gawat darurat dan kritis seorang tenaga medis perlu melakukan pengkajian utama atau primer yang berfokus pada airway, breathing, dan circulation (ABC) setelah dipastikan ABC tertangani, selanjutnya perlu dilakukan pengkajian sekunder. Berikut ini **pengkajian primer (primary assesment) dan pengkajian sekunder (secondary assesment) dalam keperawatan kritis/ICU.**

### Komponen pengkajian primer

Komponen	Pemeriksaan	Tindakan
Airway (jalan nafas)	Periksa apakah jalan nafas pate atau tidak	Periksa dan atur jalan napas untuk memastikan kepatenan
	Periksa vokalisasi	identifikasi dan keluarkan benda asing (darah, muntahan, sekret, atau benda asing) yang menyebabkan obstruksi jalan napas baik parsial atau total
	Ada tidaknya aliran udara	Pasang orofaringeal airway untuk mempertahankan jalan nafas
	Periksa adanya suara napas abnormal: stridor, snoring, gurgling	Pertahankan dan lindungi tulang serfikal
	Periksa ada tidaknya pernapasan efektif dengan 3M (melihat naik turunnya dinding dada, mendengar suara napas, dan merasakan hembusan napas)	Auskultasi suara napas
	Warna kulit	Atur posisi pasien untuk memastikan ekspansi dinding dada
	Identifikasi pola pernapasan abnormal	Berikan oksigen
	Periksa adanya penggunaan otot bantu pernapasan, deviasi trakea, gerakan dinding dada yang asimetris	Beri bantuan napas dengan menggunakan masker/Bage Valve Mask (BVM)/Endotracheal tube (ETT) jika perlu
	Periksa pola napas pasien (takipnea/bradipnea/tersengal-sengal)	Tutup luka jika didapatkan luka terbuka di dada
Breathing (pernapasan)		Berikan terapi untuk mengurangi bronkospasme atau adanya edema pulmonal

Circulation (sirkulasi)	Periksa denyut nadi, kualitas dan karakternya	Lakukan tindakan CPR/defibrilasi sesuai dengan indikasi
	Periksa adanya irama jantung/abnormalitas jantung	Lakukan tindakan penanganan pada pasien yang mengalami disritmia
	Periksa pengisian kapiler, warna kulit dan suhu tubuh, serta adanya diaforesis	Bila ada perdarahan lakukan tindakan penghentian perdarahan
		Pasang jalur IV
		Ganti volume darah/cairan yang hilang dengan cairan kristaloid isotonik atau darah

#### Komponen pengkajian sekunder

No	Komponen	Pertimbangan
1	Observasi umum	Observasi penampilan pasien, perhatikan postur dan posisi tubuh
		Periksa apakah pasien menggunakan pelindung atau tindakan perlindungan diri
		Tanyakan keluhan umum yang diderita pasien
		Bagaimana tingkat kesadaran pasien
		Amati perilaku pasien apakah tampak tenang/ketakutan/gelisah/kooperatif
		Kaji apakah pasien mampu melakukan tindakan sendiri atau tidak
		Kaji komunikasi verbal pasien, apakah bicara jelas/bingung/bergumam
		Apakah terdapat bau seperti bau keton/etanol/obat kimiawi lainnya

		Apakah ada tanda luka lama, luka baru, atau keduanya
		Periksa adanya luka/perdarahan/bentuk asimetri
		Periksa apakah ukuran dan bentuk pupil kanan-kiri sama, apakah bereaksi terhadap cahaya
		Periksa status visual pasien
		Palpasi kulit kepala yang mengalami luka
		Palpasi adanya benjolan pada tulang wajah, apakah bentuknya simetris/asimetris
		Periksa adanya pembengkakan atau perdarahan pada hidung
		Periksa adanya luka/perdarahan pada telinga
2	Kepla dan wajah	Periksa status hidrasi/warna mukosa/adanya perdarahan/gigi yang hilang atau edema laring/faring pada langit-langit mulut
		Periksa adanya pembengkokan pada leher, adanya perdarahan atau luka
		Periksa adanya emfisema subkutan/deviasi trakea
3	Leher	Palpasi adanya luka/jejas atau keluhan nyeri pada tulang servikal
		Periksa adanya benjolan/luka/perdarahan
		Periksa naik turunnya dinding dada, simetris atau tidak
4	Dada	Periksa adanya penggunaan otot

		bantu pernapasan
		Palpasi adanya benjolan/emfisema subkutis pada struktur dinding dada
		Auskultasi suara napas kanan-kiri sama atau tidak adanya suara napas tambahan
		Auskultasi suara jantung normal atau tidak
		Periksa adanya luka/distensi abdomen/memar/benda asing yang menancap
		Auskultasi bising usus dan gangguan aortik abnormal
		Palpasi dan bandingkan denyut di kedua sisi abdomen
		Palpasi adanya masa, regiditas, pulasasi pada abdomen
		Lakukan perkusi untuk mengidentifikasi adanya cairan/udara
		Palpasi hepar untuk menentukan ukuran dan adanya benjolan
5	Abdomen	Tekan simfisi pubis dan iliaka pelvis, periksa adanya ketidakstabilan/nyeri
		Periksa dan palpasi adanya benjolan/memas, luka, edema dan perdarahan
		Perhatikan adanya bekas luka, nyeri patah tulang
		Palpasi dan bandingkan denyut nadi di kedua lengan
6	Ekstremitas	Catat perbedaan warna, suhu tubuh, capillary refill time (CRT),



7	Punggung	pergerakan dan sensasi
		Jika dicurigai terdapat luka pada punggung pasien, maka balikkan pasien dengan cara log roll
		periksa dan palpasi adanya benjolan/memas/nyeri luka
		Lakukan pemeriksaan rectal touche (RT) untuk mengidentifikasi darah/pembengkakan prostat/benjolan dan hilangnya refleks sphincter internal

Soal :

Tn. M datang ke UGD dengan keluhan sakit kepala, nyeri pada pundak, sedikit sesak, Td = 150/100 mmHg, Nd = 100 x/m, Sh = 36 oC, RR = 28x/m. kapilarirefil = 8 detik. GCS = 13. Dari data diatas buatlah data pengkajian pasien ?

Jawaban:

Klasifikasikan data pengkajian pasien berdasarkan data subjektif dan objektif. Serta berdasarkan pengkajian Airway, Breathing, dan Circulasi

**Checklist Penilaian Standar Prosedur Melakukan Pengkajian Air Way, Breathing, dan Cirkulasi/ABC**

No	Aspek Yang Dinilai	Penilaian				Score (Bobotx Penilaian)
		0	1	2	3	
I	<b>Tahap Pre-Interaksi (Bobot 2)</b>	Tidak menyiapkan alat dan melakukan tahap pra interaksi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bila alat yang disiapkan 75% sesuai SOP</li> <li>- Hanya melakukan 1 item pre interaksi dengan benar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bila alat yang disiapkan sesuai SOP namun penempatan alat kurang atau tidak memperhatikan keamanan klien</li> <li>- Hanya melakukan 2 item pre interaksi dengan benar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bila alat yang disiapkan lengkap sesuai SOP dan penempatan alat memperhatikan klien</li> <li>- Melakukan semua item pre interaksi dengan benar</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Menyiapkan alat, tim dan pasien (tempat yang aman bagi penolong, bagi pasien, dan kemampuan teknis)</li> </ul>					
II	<b>Tahap Orientasi (Bobot 1)</b>	Tidak melakukan tahap orientasi	Bila melakukan <50% tahap orientasi	Hanya melakukan minimal 50% item dari tahap orientasi	Melakukan semua item dengan benar	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Memberi salam / menyapa klien dan keluarga</li> <li>o Memperkenalkan diri</li> <li>o Menjelaskan tujuan</li> <li>o Menjelaskan langkah dan prosedur</li> <li>o Menjelaskan kontrak</li> <li>o Menanyakan kesiapan klien</li> <li>o Menyiapkan tempat pemeriksaan</li> </ul>					
III	<b>Tahap Kerja (Bobot 6)</b>					

<p><b>PRIMARY SURVEY</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menilai kepatenan Jalan Nafas (<i>Look, Listen &amp; feel</i>)</li> <li>- menilai kemungkinan adanya trauma servikal (<i>Cervical Controle</i>)</li> <li>- Memastikan hal-hal yang harus diwaspadai kemungkinan terjadi sumbatan jalan nafas</li> </ul> <p><b>Breathing (Pernafasan)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menilai adanya ventilasi</li> <li>• Melakukan inspeksi dan palpasi leher dan dada untuk memastikan adanya deviasi trachea dan ekspansi simetris atau tidak</li> <li>• Melakukan perkusi dada (adanya redup atau hipersonor)</li> <li>• melakukan auskultasi dada bilateral</li> <li>• Menilai pola nafas</li> <li>• Menilai keadequatan oksigenasi</li> <li>• <b>Circulation (Siskulasi)</b></li> <li>• Menilai adanya Nadi (kuantitas &amp; Kualitas)</li> <li>• Menilai Akral</li> <li>• Menilai Capillary Refill Time (CRT)</li> <li>• Menilai adanya perdarahan</li> <li>• <b>Disability (Neurosystem)</b></li> <li>• Menilai Kesadaran (AVPU)</li> <li>• Memeriksa Pupil mata</li> <li>• Menilai adanya reflek patologi</li> </ul> <p><b>Exposure (ekspos)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Melakukan pencegahan</li> </ul>	<p>Tidak melakukan semua item pada tahap kerja</p>	<p>Melakukan &lt; 50% item dari yang seharusnya dilakukan pada tahap kerja</p>	<p>Melakukan tahap kerja minimal 50% dari yang seharusnya dilakukan pada tahap kerja</p>	<p>Melakukan semua item kerja sesuai SOP dan sesuai prinsip yang benar</p>	
--	--	--	--	--	--

	<p>terhadap hipothermia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menilai adanya luka/jejas</li> <li>• Menilai ada tidaknya krepitasi</li> <li>• Menilain adanya Deformitas</li> <li>• Menilai adanya <i>perforation</i> (lubang)</li> <li>• Menilai adanyan <i>Penetration</i> (benda menancap)</li> <li>• <b>Pemeriksaan Tanda Vital</b></li> <li>• <b>Pemeriksaan GCS</b></li> </ul>					
IV	<p><b>Tahap Terminasi (Bobot 1)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyampaikan intepretasi hasil</li> <li>2. Menjelaskan stimulasi dan intervensi kepada orang tua</li> <li>3. Melakukan rencana tindak lanjut dan kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya</li> <li>4. Merapikan alat</li> <li>5. Mencuci tangan</li> <li>6. Berpamitan</li> </ol>	Tidak melakuk antahap terminasi	Hanya melakukan < 50% dari item pada tahap terminasi	Hanya melakukan minimal 50 % pada tahap terminasi	Melakukan semua hal yang harus dilakukan pada tahap terminasi	
V	<p><b>Tahap Dokumentasi (Bobot 1)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencatat simpulan hasil</li> <li>2. Mencatat respon serta toleransi klien sebelum, selama, dan sesudah prosedur.</li> <li>3. Mencatat tanggal, waktu, tanda tangan dan nama terang</li> </ol>	Tidak melakukan dokumentasi	Melakukan <50% hal dokumentasi	Melakukan minimal 50% hal dokumentasi	Melakukan semua hal dokumentasi	
VI	<p><b>Sikap (Bobot 1)</b></p>	Tidak	Menunjukkan < 50%	Menunjukkan minimal	Menunjukkan	

	1. Sistematis.	menunjukkan sikap yang baik	sikap	50% sikap interaksi	semua sikap yang baik selama
	2. Hati-hati. 3. Berkomunikasi. 4. Mandiri. 5. Teliti. 6. Tanggap terhadap respon klien. 7. Rapi 8. memberikan pujian	kepada klien	Interaksi yang baik	yang baik	berinteraksi
<b>TOTAL SCORE</b>					

Nilai Batas Lulus = 75 %

Yogyakarta, ... ..20.....

Penilai

$$\text{NILAI} = \frac{\text{JUMLAH TOTAL}}{36} \times 100$$

Nilai:.....

(.....)

## 2. PEMBEBASAN JALAN NAFAS DENGAN *EDOTRACHEAL TUBE* (ETT)



### A. Pendahuluan:

Endotracheal Tube (ETT) adalah alat yang digunakan di dunia medis untuk menjamin saluran napas tetap bebas. ETT banyak digunakan oleh dokter dengan spesialisasi anestesi dalam pembiusan dan operasi. ETT dimasukkan ke dalam *trachea* pasien untuk memastikan tidak tertutupnya *trachea* sebagai saluran pernapasan dan udara pernapasan dapat masuk ke dalam paru-paru. ETT adalah alat yang paling terpercaya dalam menjamin saluran napas tetap bebas.

### B. Pengertian :

Pemasangan *Endotracheal Tube* (ETT) atau Intubasi adalah memasukkan pipa jalan napas buatan ke dalam *trachea* melalui mulut. Tindakan Intubasi baru dapat dilakukan bila : cara lain untuk membebaskan jalan napas (*airway*) gagal, perlu memberikan napas buatan dalam jangka panjang, ada resiko besar terjadi aspirasi ke paru.

### C. Tujuan:

3. Membebaskan jalan nafas
4. Untuk pemberian pernafasan mekanis (dengan ventilator).

### D. Jenis Endotracheal Tube (Plain) GS-2002

- a. Diproduksi dari bahan *thermosensitive* yang mudah menyesuaikan dengan kontur tubuh pada suhu tubuh.
- b. *Naso-oral tip* yang cocok untuk intubasi nasal/oral. Pipa tahan tekukan (*kink resistant tube*) meminimalkan kemungkinan oklusi pipa. Garis *radio-opaque* di sepanjang pipa untuk memfasilitasi lokasi yang tepat dari pipa. Ujung proksimal cocok dengan konektor 15 mm standar yang sesuai dengan ISO-5356-1.
- c. Sekali pakai, tanpa resiko *cross infection*.
- d. Steril, dikemas masing-masing dalam kemasan *blister*.

Soal;

Seorang laki-laki berusia 16 tahun datang ke UGD dengan keluhan kesulitan bernafas akibat kecelakaan kendaraan bermotor, pada saat kejadian klien tidak memakai sabuk pengaman sehingga terbantur stir mobil. Dari pengkajian didapatkan nafas cepat dan dangkal dengan frekuensi 34x/menit dengan terdapat jejas di paru kiri, distensi JVP dan pengembangan tidak simetris. Apakah yang anda lakukan untuk mengatasi masalah pasien

Jawaban :

- a. Berikan O<sub>2</sub> simple mask 10 L/menit
- b. Lakukan needle torakosintesis di ICS 2
- c. Segera Pasang Endo Tracheal Tube**
- d. Berikan pernafasan buatan 12 x/menite.
- e. Siapkan obat-obatan bronchodilatator

## 2. CHEKLIST PENILAIAN PEMBEBASAN JALAN NAFAS

No	Aspek Yang Dinilai	Penilaian				Score (Bobotx Penilaian)
		0	1	2	3	
I	<p><b>Tahap Pre-Interaksi (Bobot 2)</b></p> <p>1. Melakukan kontrak waktu</p> <p>2. Menyiapkan alat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Laryngoscope</i></li> <li>• <i>Endotracheal tube</i> (ETT) sesuai ukuran (Pria : no. 7,7.5, 8 ) (Wanita no. 6.5, 7)</li> <li>• Mandrin</li> <li>• <i>Xylocain jelly</i></li> <li>• Sarung tangan steril</li> <li>• <i>Xylocain spray</i></li> <li>• Spuit 10 cc</li> <li>• <i>Orofaringeal tube (guedel)</i> Stetoskop</li> <li>• <i>Bag Valve Mask</i> (ambubag) Suction kateter</li> <li>• Plester</li> <li>• Gunting</li> <li>• Masker</li> <li>• Mencuci tangan</li> </ul> <p>3. Menyiiapkan Pasien Posisi pasien terlentang dengan kepala ekstensi (bila dimungkinkan pasien di tidurkan dengan obat pelumpuh otot yang sesuai)</p>	Tidak menyiapkan alat dan melakukan tahap pra interaksi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bila alat yang disiapkan 75% sesuai SOP</li> <li>- Hanya melakukan litem pre interaksi dengan benar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bila alat yang disiapkan sesuai SOP namun penempatan alat kurang atau tidak memperhatikan keamanan klien</li> <li>- Hanya elakukan 2 item pre interaksi dengan benar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bila alat yang disiapkan lengkap sesuai SOP dan penempatan alat memperhatikan klien</li> <li>- Melakukan semua item pre interaksi dengan benar</li> </ul>	
II	<b>Tahap Orientasi (Bobot 1)</b>					



	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Memberi salam / menyapa klien</li> <li>○ Memperkenalkan diri</li> <li>○ Menjelaskan tujuan</li> <li>○ Menjelaskan langkah dan prosedur</li> <li>○ Menjelaskan kontrak</li> <li>○ Menanyakan kesiapan klien</li> <li>○ Menyiapkan tempat pemeriksaan</li> </ul>	Tidak melakukan tahap orientasi	Bila melakukan <50% tahap orientasi	Hanya melakukan minimal 50% item dari tahap orientasi	Melakukan semua item dengan benar	
III	<p><b>Tahap Kerja (Bobot 6)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas mencuci tangan</li> <li>2. Petugas memakai masker dan sarung tangan</li> <li>3. Melakukan suction</li> <li>4. Melakukan intubasi dan menyiapkan mesin pernafasan (Ventilator)</li> <li>5. buka blade pegang tangkai laryngoskop dengan tenang buka mulut pasien masukan blade pelan-pelan menyusuri dasar lidah-ujung blade sudah sampai di pangkal lidah- geser lidah pelan-pelan ke arah kiri angkat tangkai laryngoskop ke depan sehingga menyangkut ke seluruh lidah ke depan sehingga rima glotis terlihat</li> <li>6. Ambil pipa ETT sesuai ukuran yang sudah di tentukan sebelumnya masukkan dari sudut mulut kanan arahkan ujung ETT menyusur ke rima glotis masuk ke cela pita suara</li> </ol>	Tidak melakukan semua item pada tahap kerja	Melakukan < 50% item dari yang seharusnya dilakukan pada tahap kerja	Melakukan tahap kerja minimal 50% dari yang seharusnya dilakukan pada tahap kerja	Melakukan semua item kerja sesuai SOP dan sesuai prinsip yang benar	

	<p>7. Dorong pelan sehingga seluruh balon ETT di bawah pita suara cabut <i>stylet</i></p> <p>8. Tiup balon ETT sesuai volumenya</p> <p>9. Cek adakah suara keluar dari pipa ETT dengan Menghentak dada pasien dengan ambu bag</p> <p>10. Cek ulang dengan stetoskop dan dengarkan aliran udara yang masuk leawt ETT apakah sama antara paru kanan dan kiri fiksasi ETT dengan Plester</p> <p>11. Hubungkan ETT dengan konektor sumber oksigen. Pernafasan yang adekuat dapat di monitor melalui cek BGA (<i>Blood Gas Analysis</i>) <math>\pm</math> ½ – 1jam setelah intubasi selesai</p> <p>12. Mencuci tangan sesudah melakukan intubasi 8. Catat respon pernafasan pasien pada mesin ventilator</p>					
IV	<b>Tahap Terminasi (Bobot 1)</b>	Tidak melakukan	Hanya melakukan	Hanya melakukan	Melakukan semua hal	

	7. Menyampaikan intepretasi hasil 8. Melakukan kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya 9. Merapikan alat 10. Mencuci tangan 11. Berpamitan	tahap terminasi	< 50% dari item pada tahap terminasi	minimal 50 % pada tahap terminasi	yang harus dilakukan pada tahap terminasi	
V	<b>Tahap Dokumentasi (Bobot 1)</b>					
	4. Mencatat simpulan hasil 5. Mencatat respon serta toleransi klien sebelum, selama, dan sesudah prosedur. 6. Mencatat tanggal, waktu, tanda tangan dan nama terang	Tidak melakukan dokumentasi	Melakukan <50% hal dokumentasi	Melakukan minima 150% hal dokumentasi	Melakukan semua hal dokumentasi	
VI	<b>Sikap (Bobot 1)</b>					
	1. Sistematis. 2. Hati-hati. 3. Berkomunikasi. 4. Mandiri. 5. Teliti. 6. Tanggap terhadap respon klien. 7. Rapi 8. memberikan pujian	Tidak menunjukkan sikap yang baik kepada klien	Menunjukkan < 50% sikap Interaksi yang baik	Menunjukkan minimal 50% sikap interaksi yang baik	Menunjukkan semua sikap yang baik selama berinteraksi	
<b>TOTAL SCORE</b>						

Nilai Batas Lulus = 75 %

Yogyakarta, ... .....20.....

$$\text{ILAI} = \frac{\text{MLAH TOTAL}}{\text{SKOR36}} \times 100$$

(.....)

Penilai  
i

Nilai:.....

### 3. PERAWATAN PASIEN DAN MONITORING PASIEN DENGAN TERPASANG VENTILATOR



#### A. Pengertian ;

Melakukan perawatan dan monitoring terhadap pasien yang mengalami gagal nafas dan terpasang ventilator mekanik

#### B. Tujuan : Sebagai acuan petugas dalam melakukan tindakan untuk :

1. Membantu memelihara pernafasan agar tetap adekuat
2. Menemukan masalah secepat mungkin dan mengatasinya
3. Untuk menemukan masalah ventilator secepat mungkin dan mengatasinya
4. Menjaga kenyamanan pasien

#### Soal :

Bantuan Ventilasi dan ventilasi Mekanik. Aspek penting lainnya dalam perawatan adalah ventilasi mekanis. Terapi modalitas ini bertujuan untuk memberikan dukungan ventilasi sampai integritas membrane alveolakapiler kembali membaik. Apakah tujuan ventilasi mekanis

#### Jawaban :

Dua tujuan tambahan adalah:

1. memelihara ventilasi dan oksigenisasi yang adekuat selama periode kritis hipoksemia berat dan mengatasi penyebab yang mengawali terjadinya distress pernapasan. Positif End Expiratory Breathing (PEEB)
2. Ventilasi dan oksigen adekuat diberikan melalui volume ventilator dengan tekanan aliran yang tinggi, di mana PEEB dapat ditambahkan

**CHEKLIST PENILAIAN PERAWATAN PASIEN DAN MONITORING PASIEN  
DENGAN TERPASANG VENTILATOR**

No	Aspek Yang Dinilai	Penilaian				Score (Bobotx Penilaian)
		0	1	2	3	
I	<b>Tahap Pre-Interaksi (Bobot 2)</b>	Tidak menyiapkan alat dan melakukan tahap pra interaksi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bila alat yang disiapkan 75% sesuai SOP</li> <li>- Hanya melakukan 1 item pre interaksi dengan benar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bila alat yang disiapkan sesuai SOP namun penempatan alat kurang atau tidak memperhatikan keamanan klien</li> <li>- Hanya melakukan 2 item pre interaksi dengan benar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bila alat yang disiapkan lengkap sesuai SOP dan penempatan alat memperhatikan klien</li> <li>- Melakukan semua item pre interaksi dengan benar</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Melakukan kontrak waktu</li> <li>o Mengecek kesiapan klien dan keluarga                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mesin Ventilator</li> <li>- Bed set Monitor</li> <li>- Stetoskop</li> <li>- Sput 20 cc</li> <li>- Suction</li> <li>- GB set</li> <li>- Oral hygiene set</li> <li>- Alat dan obat emergensi</li> </ul> </li> <li>o Mencuci tangan</li> </ul>					
II	<b>Tahap Orientasi (Bobot 1)</b>	Tidak melakukan tahap orientasi	Bila melakukan <50% tahap orientasi	Hanya melakukan minimal 50% item dari tahap orientasi	Melakukan semua item dengan benar	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Memberikan salam dan menyapa nama pasien</li> <li>o Memperkenalkan diri</li> <li>o Menjelaskan tujuan &amp; prosedur tindakan pada keluarga/klien</li> <li>o Menanyakan persetujuan dan kesiapan keluarga/klien</li> </ul>					
III	<b>Tahap Kerja (Bobot 6)</b>					

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Posisikan pasien terentang dengan lurus</li> <li>2. Menyampaikan tindakan &amp; tujuan tindakan yang akan dilakukan</li> <li>3. Menyampaikan prosedur tindakan dan waktu</li> <li>4. Jaga privasi pasien</li> <li>5. Baca DO'A</li> <li>6. Lakukan monitoring pasien tiap jam, meliputi: Tingkat kesadaran, reaksi pupil, GCS, Gambaran ECG, Tekanan Darah, Pernafasan (suara nafas, frekwensi, work of breathing), Suhu tubuh, Saturasi oksigen CVP (perawatan dan pengukuran) jika ada, adanya empisema subcutis, adanya kejang, adanya nyeri, adanya kelemahan anggota gerak, haluaran urin (warna dan jumlah), abdomen (Distensi abdomen, distensi vesika, peristaltik), balance cairan, monitoring IVL</li> </ol>	<p>Tidak melakukan semua item pada tahap kerja</p>	<p>Melakukan item dari seharusnya dilakukan tahap kerja</p>	<p>&lt;50% yang dilakukan pada tahap kerja</p>	<p>Melakukan tahap kerja minimal 50% dari yang seharusnya dilakukan pada tahap kerja</p>	<p>Melakukan semua item kerja sesuai SOP dan sesuai prinsip yang benar</p>
--	--	---	--	--	--

- |   |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|
| <p>7. Lakukan perawatan umum pasien, mandikan pasien, lakukan oral hygiene, lakukan perawatan mata, lakukan perawatan kulit (decubitus)</p> <p>8. Lakukan perawatan khusus alat yang terpasang terhadap pasien, Perawatan CVP, NGT, ETT, WSD, TT, kateter, dll</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Monitoring Ventilator</li><li>b. Observasi yang perlu diperhatikan: Tidal volume, Frekwensi, Mode ventilator, kecepatan aliran gas, Konsentrasi oksigen, Sistem alarm</li><li>c. Observasi kerja ventilator : bagian sirkuit tersusun benar dan rapi, Humidifier cukup terisi air, alarm bekerja dengan baik</li><li>d. Hubungan baik dengan sumber listrik atau gas, tidak ada kebocoran pada bagian lain, tidak ada sumbatan pada sirkuit</li></ul> <p>9. Berikan nutrisi yang adekuat sebelum memasukkan nutrisi</p> |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|

lakukan penghisapan  
lambung telebuh dahulu

10. Berikan rasa nyaman

a) Yang tidak berhubungan  
dengan ventilator Nyeri krn  
penyakitnya

(kolaborasi pemberian  
analgesic),

posisi tidur yg kurang  
nyaman,

lakukan alih baring setiap 2  
jam,

distensi lambung dan  
abdomen,

letak ETT yang salah,  
tindakan suction yg kurang  
baik

b) Yang berhubungan dengan  
ventilator Hipoksia, afasia,  
humidifikasi terlalu panas,  
tidak mampu bicara dan  
menelan,

adanya clotting pada ETT

11. Atasi sekresi lendir pada jalan  
nafas

psien dengan suction dan  
lakukan

fisiotherapi

12. Periksa AGD jika diperlukan

13. Rapikan pasien

14. Baca Hamdalah

15. Lakukan weaning ventilator  
sesuai

kondisi pasien



IV	<b>Tahap Terminasi (Bobot 1)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Melakukan evaluasi sesuai dengantujuan</li> <li>○ Berpamitan dengan klien</li> <li>○ Membersihkan dan mengembalikanalat ketempat semula</li> <li>○ Mencuci tangan</li> <li>○ Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan</li> </ul>	Tidak melakukan tahap terminasi	Hanya melakukan < 50% dari item pada tahap terminasi	Hanya melakukan minimal 50 % pada tahap terminasi	Melakukan semua hal yang harus dilakukan pada tahap terminasi	
V	<b>Tahap Dokumentasi (Bobot 1)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mencatat simpulan hasil</li> <li>○ Mencatat respon serta toleransi klien sebelum, selama, dan sesudah prosedur.</li> <li>○ Mencatat tanggal, waktu, tanda tangan dan nama terang</li> </ul>	Tidak melakukan dokumentasi	Melakukan <50% hal dokumentasi	Melakukan minimal 150% hal dokumentasi	Melakukan semua hal dokumentasi	
VI	<b>Sikap (Bobot 1)</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sistematis.</li> <li>2. Hati-hati.</li> <li>3. Berkomunikasi.</li> <li>4. Mandiri.</li> <li>5. Teliti.</li> <li>6. Tanggap terhadap respon klien.</li> <li>7. Rapi</li> <li>8. memberikan pujian</li> </ol>	Tidak menunjukkan sikap yang baik kepada klien	Menunjukkan < 50% sikap Interaksi yang baik	Menunjukkan minimal 50% sikap interaksi yang baik	Menunjukkan semua sikap yang baik selama berinteraksi	
<b>TOTAL SCORE</b>						

Nilai Batas Lulus = 75 %

Yogyakarta, ... .....20.....

**NILAI = JUMLAH TOTAL SKOR**

## 4. Pemberian Oxygen

### Tujuan Pembelajaran Praktik

Setelah dilakukan pembelajaran kegiatan praktikum diharapkan mahasiswa mampu mendemonstrasikan intervensi keperawatan: oksigenasi pada anak baik mandiri maupun kolaborasi

#### A. Uraian Materi

##### Fisiologi

Perbedaan anatomi jalan napas pada bayi dan anak mempunyai konsekuensi klinik yang penting. Jalan napas subglotis lebih sempit dan lebih tegang dengan tulang rawan yang kurang berkembang daripada orang dewasa. Oleh karena itu jalan napas mudah tersumbat oleh lendir, darah, edema, atau perbedaan tekanan yang timbul pada usaha pernapasan spontan bila terdapat sumbatan jalan napas atas atau bawah. Penyempitan jalan napas sedikit saja akan menyebabkan peningkatan tahanan udara dan usaha pernapasan yang nyata. Demikian juga tulang-tulang iga dan tulang rawan interkostal pada bayi sangat lentur sehinggakurang menyokong paru. Akibatnya kapasitas fungsional residu sangat berkurang bila usaha napas menghilang atau menurun. Selain itu, bila ada sumbatan jalan napas inspirasi aktif, akan menyebabkan gerakan dada yang paradoksal dengan retraksi sternal, dan intercostal serta bukan pengembangan dada atau paru.

Pasien bayi dan anak mempunyai kebutuhan oksigen perkilogram berat badan yang lebih besar karena tingginya metabolisme pada anak. bayi membutuhkan oksigen 6 – 8 ml/kg/menit sementara pada dewasa sekitar 3 – 4 ml/kg/menit. Oleh karena itu, apneu atau ventilasi alveolar yang kurang (hipoksemia) akan lebih cepat terjadi.

Gagal napas yang merupakan penyakit lanjutan dari kurangnya oksigenasi dapat melalui dua mekanisme utama, yaitu :

- Hipoksemia arterial
  - Tekanan parsial oksigen rendah
  - Hipoventilasi alveoli
  - Ketidak sesuaian ventiasi dan perfusi
  - Piraunya ke kiri
- Gangguan system transport oksigen-hemoglobin

- Perfusi jaringan tidak adekuat
- Kadar hemoglobin rendah
- Kurva disosiasi oksigen abnormal
- Keracunan histotoksik dari enzim intraselular

### **Indikasi terapi oksigen**

Menurut *American Collage of Chest Physicians and National Heart Lung and Blood Institute*, rekomendasi pemberian terapi oksigen adalah pada beberapa keadaan sebagai berikut :

- *Cardiac-respiratory arrest*
- Hipoksemia ( $\text{PaO}_2 < 60 \text{ mmHg}$ ,  $\text{SaO}_2 < 90\%$ )
- Hipotensi
- Curah jantung rendah dan asidosis metabolic
- Distress respirasi

### **Tujuan**

Efek langsung pemberian oksigen dengan konsentrasi lebih dari 21% adalah peningkatan tekanan oksigen alveolar, pengurangan usaha napas untuk mempertahankan tekanan oksigen alveolar, dan penurunan kerja miokardium untuk mempertahankan tekanan oksigen arteri. Oleh karena itu, tujuan terapi oksigen adalah :

- Mengatasi hipoksemia  
Bila tekanan oksigen alveolar menurun terjadi hipoksemia pada darah arteri, keadaan hipoksemia dapat diperbaiki dengan meningkatkan fraksi oksigen udara yang dihisap pada inspirasi.
- Menurunkan usaha napas (*work of breathing*)  
Usaha napas yang meningkat biasanya merupakan respon terhadap keadaan hipoksemia. Meningkatkan konsentrasi oksigen udara inspirasi memungkinkan pertukaran gas alveolar normal untuk mempertahankan tingkat oksigen alveolar. Hasilnya, kebutuhan ventilasi total akan menurun sehingga usaha napas akan berkurang tanpa mempengaruhi tingkat oksigenasi.
- Mengurangi kerja miokardium  
System kardiovaskular adalah mekanisme kompensasi utama terhadap keadaan hipoksia atau hipoksemia. Pemberian oksigen akan mengurangi atau mencegah peningkatan kebutuhan kerja miokardium.

## **Teknik pemberian oksigen**

### 1. Indikasi

Jika tersedia, pemberian oksigen harus dipandu dengan pulse oxymetry.. Berikan oksigen pada anak dengan kadar SaO<sub>2</sub> < 90%, dan naikkan pemberian oksigen untuk mencapai SaO<sub>2</sub> hingga > 90%. Jika *pulse oxymetry* tidak tersedia, kebutuhan terapi oksigen harus dipandu dengan tanda klinis, yang tidak begitu tepat.

Bila *persediaan oksigen terbatas*, prioritas harus diberikan untuk anak dengan pneumonia sangat berat, bronkiolitis, atau serangan asma yang:

- mengalami sianosis sentral, atau
- tidak bisa minum (disebabkan oleh gangguan respiratorik).

Jika *persediaan oksigen banyak*, oksigen harus diberikan pada anak dengansalah satu tanda berikut:

- tarikan dinding dada bagian bawah yang dalam
- frekuensi napas 70 kali/menit atau lebih
- merintih pada setiap kali bernapas (pada bayi muda)
- anggukan kepala (*head nodding*).

### 2. Sumber oksigen

Persediaan oksigen harus tersedia setiap waktu. Sumber oksigen untuk rumah sakit rujukan tingkat pertama, umumnya adalah silinder/tabung oksigen dan konsentrator oksigen. Alat-alat ini harus diperiksa kompatibilitasnya.

#### ***Silinder Oksigen dan Konsentrator Oksigen***

Lihat daftar peralatan yang direkomendasikan yang dapat digunakan dengan silinder oksigen atau konsentrator oksigen serta instruksi penggunaannya

### 3. Metode Pemberian Oksigen

Terdapat tiga metode yang direkomendasikan untuk pemberian oksigen yaitu dengan menggunakan *nasal prongs*, kateter nasal dan kateter nasofaring. *Nasal prongs* atau kateter nasal lebih sering dipakai dalam banyak situasi. *Nasal prongs* merupakan metode terbaik dalam pemberian oksigen pada bayi muda dan anak dengan croup yang berat atau pertusis.

Penggunaan kateter nasofaring membutuhkan pemantauan ketat dan reaksi cepat apabila kateter masuk ke esofagus atau timbul komplikasi lainnya. Penggunaan sungkup wajah atau *headbox* tidak direkomendasikan.

***Nasal prongs***. Nasal prongs adalah pipa pendek yang dimasukkan ke dalam

cuping hidung. Letakkan nasal prongs tepat ke dalam cuping hidung dan rekatkan dengan plester di kedua pipi dekat hidung (lihat gambar). Jaga agar cuping **hidung anak bersih dari kotoran hidung/lendir, yang dapat menutup aliran oksigen.**



Pemberian oksigen: nasal prongs yang terpasang dengan benar dan direkatkan



Pemberian oksigen: posisi yang benar dari kateter nasal (gambar potongan melintang)

- Pasang aliran oksigen sebanyak 1–2 liter/menit (0.5 liter/menit pada bayi muda) untuk memberikan kadar-oksigen-inspirasi 30–35%. Tidak perlu pelembapan.

**Kateter Nasal.** Kateter berukuran 6 atau 8 FG yang dimasukkan ke dalam lubang hidung hingga melewati bagian belakang rongga hidung. Tempatkan kateter dengan jarak dari sisi cuping hidung hingga ke bagian tepi dalam dari alis anak.

- Pasang aliran oksigen 1–2 liter/menit. Tidak perlu pelembapan.
- **Kateter Nasofaring.** Kateter dengan ukuran 6 atau 8 FG dimasukkan ke dalam faring tepat di bawah uvula. Letakkan kateter pada jarak dari sisi cuping hidung hingga ke arah telinga (lihat gambar B). Jika alat ini diletakkan terlalu ke bawah, anak dapat tersedak, muntah dan kadang-kadang dapat timbul distensi lambung. Beri aliran sebanyak 1–2 liter/menit, yang memberikan kadar-oksigen inspirasi 45-60%. Perlu diperhatikan kecepatan aliran tidak berlebih karena dapat menimbulkan risiko distensi lambung. Perlu dilakukan pelembapan.



#### 4. Pemantauan

Latih perawat untuk memasang dan mengeratkan nasal prongs atau kateter dengan tepat. Periksa secara teratur bahwa semua alat berfungsi dengan semestinya dan lepaskan serta bersihkan prongs atau kateter sedikitnya dua kali sehari.

Pantau anak sedikitnya setiap 3 jam untuk mengidentifikasi dan memperbaiki masalah yang terjadi, meliputi:

- Nilai SaO<sub>2</sub> menggunakan *pulse oxymetry*
- Kateter nasal atau prongs yang bergeser
- Kebocoran sistem aliran oksigen
- Kecepatan aliran oksigen tidak tepat
- Jalan napas anak tersumbat oleh lendir/kotoran hidung (bersihkan hidung dengan ujung kain yang lembap atau sedot perlahan).
- Distensi lambung (periksa posisi kateter dan perbaiki, jika diperlukan).

#### ***Pulse oxymetry***

Merupakan suatu alat untuk mengukur saturasi oksigen dalam darah secara non-invasif. Alat ini memancarkan cahaya ke jaringan seperti jari, jempol kaki, atau pada anak kecil, seluruh bagian tangan atau kaki. Saturasi oksigen diukur pada pembuluh arteri kecil, oleh sebab itu disebut arterial *oxygen saturation* (SaO<sub>2</sub>). Ada yang dapat digunakan berulang kali hingga beberapa bulan, adapula yang hanya sekali pakai.

Nilai saturasi oksigen yang normal pada permukaan laut pada anak adalah 95–100%; pada anak dengan pneumonia berat, yang ambilan oksigennya terhambat, nilai ini menurun. Oksigen biasanya diberikan dengan saturasi < 90% (diukur dalam udara ruangan). Batas yang berbeda dapat digunakan pada ketinggian permukaan laut yang berbeda, atau jika oksigen menipis. Reaksi yang timbul dari

pemberian oksigen dapat diukur dengan menggunakan *pulse oxymeter*, karena SaO<sub>2</sub> akan meningkat jika anak menderita penyakit paru (pada PJBsianotik nilai SaO<sub>2</sub> tidak berubah walau oksigen diberikan). Aliran oksigendapat diatur dengan *pulse oxymetry* untuk mendapatkan nilai SaO<sub>2</sub> > 90% yang stabil, tanpa banyak membuang oksigen.

#### 5. Lama pemberian oksigen

Lanjutkan pemberian oksigen hingga anak mampu menjaga nilai SaO<sub>2</sub> >90% pada suhu ruangan. Bila anak sudah stabil dan membaik, lepaskan oksigenselama beberapa menit. Jika nilai SaO<sub>2</sub> tetap berada di atas 90%, hentikanpemberian oksigen, namun periksa kembali setengah jam kemudian dan setiap 3 jam berikutnya pada hari pertama penghentian pemberian oksigen, untuk memastikan anak benar-benar stabil. Bila *pulse oxymetry* tidak tersedia, lama waktu pemberian oksigen dapat dipandu melalui tanda klinis yang timbul pada anak (lihat atas), walaupun hal ini tidak begitu dapat diandalkan.

#### 6. Kontra Indikasi :

- a. Kanul nasal/kateter binasal/nasal prong: jika ada obstruksi nasal
- b. Kateter nasal: jika ada fraktur tengkorak kepala, trauma maksilofasial, dan obstruksi nasal
- c. Sungkup muka dengan kantong rebreathing: pada pasien PaCO<sub>2</sub> tinggi

### **B. Soal Latihan**

Seorang bayi laki-laki usia 9 bulan, dibawa ibunya ke poliklinik dengan keluhan batuk dan sukar bernafas disertai demam, sejak dua hari yang lalu dan hari ini keluhannya bertambah berat. Pemeriksaan fisik: Keadaan umum : tampak sakit berat, kesadaran: kompos mentis, RR : 68x/menit, nadi: 132x/menit, regular, suhu: 38,6<sup>o</sup>c Panjang badan: 72 cm, berat badan : 8,5kg, nafas cuping hidung (+). Kondisi Toraks: paru: inspeksi: simetris, retraksi intercostal, supraclavicular, Palpasi : stem fremitus kiri=kanan, Perkusi : redup pada basal kedua lapang paru dan Auskultasi: peningkatan suara nafas vesikuler, ronki basah halus nyaring, tidak terdengar wheezing. Pemeriksaan lain dalam batas normal dan tidak ada riwayat atopi dalam keluarga. Pemeriksaan Laboratorium: Hb 11,9 g%, Ht: 34 vol%, WBC 15.000/ mm<sup>3</sup>, LED: 18 mm/jam, Trombosit : 220.000/mm<sup>3</sup>, Diff count 0/2/1/75/20/2, CRP: (-). Radiologi: Thoraks AP: infiltrat di parahilar kedua paru Tugas:

1. Lakukan pengkajian pada bayi tersebut
2. Tentukan diagnose keperawatan pada bayi tersebut
3. Lakukan tindakan pada bayi tersebut

**CHEKLIST PENILAIAN PEMBERIAN OKSIGENASI**

No	Aspek Yang Dinilai	Penilaian				Score (Bobot x Penilaian)
		0	1	2	3	
I	<b>Tahap Pre-Interaksi (Bobot 2)</b>	Tidak menyiapkan alat dan melakukan tahap pra interaksi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bila alat yang disiapkan 75% sesuai SOP</li> <li>- Hanya melakukan 1 item pre interaksi dengan benar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bila alat yang disiapkan sesuai SOP namun penempatan alat kurang atau tidak memperhatikan keamanan klien</li> <li>- Hanya melakukan 2 item pre interaksi dengan benar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bila alat yang disiapkan lengkap sesuai SOP dan penempatan alat memperhatikan klien</li> <li>- Melakukan semua item pre interaksi dengan benar</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Mengecek program terapi</li> <li>o Mengecek kesiapan klien dan keluarga</li> <li>o Menyiapkan alat :                             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Set oksigen lengkap:                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tabung oksigen</li> <li>• Flow meter</li> <li>• Botol pelembab berisi aquadest</li> <li>• Kanul nasal, masker</li> </ul> </li> <li>2. Plester</li> <li>3. Gunting</li> <li>4. Baki</li> <li>5. Perlak alas</li> <li>6. Sabun cuci tangan</li> <li>7. Handuk</li> <li>8. Vaseline</li> <li>9. oksimetri bayi/anak</li> </ol> </li> <li>o Mencuci tangan</li> </ul>					
II	<b>Tahap Orientasi (Bobot 1)</b>	Tidak melakukan tahap orientasi	Bila < 50% melakukan tahap orientasi	Hanya mini melakukan 50% item dari tahap orientasi	Melakukan semua dengan benar	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Memberikan salam dan menyapa nama pasien</li> <li>o Memperkenalkan diri</li> <li>o Menjelaskan tujuan &amp; prosedur tindakan pada keluarga/klien</li> <li>o Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien</li> </ul>					
III	<b>Tahap Kerja (Bobot 6)</b>					



	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Kaji tanda hipoksia: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Status respiratory : RR, suara napas</li> <li>• Status neurologi : kesadaran, reflek</li> <li>• Status kardiologi : HR, TD</li> <li>• Hasil lab : AGD, Hb dan Ht</li> </ul> </li> <li>○ Kaji riwayat kesehatan: terkait gangguan pernapasan</li> <li>○ Kaji usia anak, tingkat perkembangan dan kemampuan kooperatif</li> <li>○ Mengatur posisi anak semi fowler atau kepala lebih tinggi</li> <li>○ Memeriksa tabung oksigen dengan flowmeter.</li> <li>○ Menyambungkan kanul oksigen pada kanul atau face mask</li> <li>○ Memberikan oksigen sesuai instruksi</li> <li>○ Memfiksasi : face mask dengan mengatur pita elastis di bagian kepala</li> <li>○ Menanyakan pada anak apakah sesaknya berkurang atau tidak (bila memungkinkan)</li> <li>○ Mengukur saturasi oksigen</li> <li>○ Rapihkan alat</li> <li>○ Cuci tangan</li> </ul>	Tidak melakukan semua item pada tahap kerja	Melakukan < 50% item dari yang seharusnya dilakukan pada tahap kerja	Melakukan tahap kerja minimal 50% dari yang seharusnya dilakukan pada tahap kerja	Melakukan semua item kerja sesuai SOP dan sesuai prinsip yang benar	
IV	<p><b>Tahap Terminasi (Bobot 1)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Melakukan evaluasi sesuai dengan tujuan</li> <li>○ Berpamitan dengan klien</li> <li>○ Membereskan dan mengembalikan alat ke tempat semula</li> <li>○ Mencuci tangan</li> <li>○ Mencatat kegiatan dalam lembar</li> </ul>	Tidak melakukan tahap terminasi	Hanya melakukan < 50% dari item pada tahap terminasi	Hanya melakukan minimal 50 % pada tahap terminasi	Melakukan semua hal yang harus dilakukan pada tahap terminasi	

	catatan keperawatan					
V	<b>Tahap Dokumentasi (Bobot 1)</b>					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Mencatat simpulan hasil</li> <li>o Mencatat respon serta toleransi kliensebelum, selama, dan sesudah prosedur.</li> <li>o Mencatat tanggal, waktu, tanda tangandan nama terang</li> </ul>	Tidak melakuk andokumentasi	Melakukan <50%hal dokumentasi	Melakukan minimal 50% hal dokumentasi	Melakukan semua hal dokumentasi	
VI	<b>Sikap (Bobot 1)</b>	Tidak menunjukkan sikap yang baik kepadaklien	Menunjukkan < 50% sikap interaksi yang baik	Menunjukkan minimal 50% sikap interaksi yangbaik	Menunjukkan semua sikapyang baik selama berinteraksi	
<b>TOTAL SCORE</b>						

Nilai Batas Lulus = 75 %

Yogyakarta, ... .....20.....

Penilai

$$\text{NILAI} = \frac{\text{JUMLAH TOTAL}}{36} \times 100$$

assa

## 5. Menilai GCS untuk Menilai Tingkat Kesadaran



### A. Pengertian:

GCS (*glasgow coma scale*) adalah skala yang dipakai untuk menilai tingkat kesadaran.

Dulu, skala ini digunakan pada orang yang mengalami cedera kepala.

### B. Tujuan:

GCS digunakan untuk menilai tingkat kesadaran seseorang **saat memberikan pertolongan darurat medis**. Tingkat kesadaran seseorang umumnya dapat dinilai dari tiga aspek, yaitu mata (kemampuan membuka mata), suara (kemampuan bicara), dan gerakan tubuh. Tiga aspek ini dinilai melalui pengamatan, kemudian dijumlahkan untuk mendapatkan skor GCS.

### C. Cara mengukur GCS

Tingkat kesadaran tertinggi berada di skala 15, sedangkan tingkat kesadaran terendah atau dapat dikatakan koma berada di skala 3. Untuk mengetahui skala tersebut, cara mengukur tingkat kesadaran dengan skala GCS adalah sebagai berikut:

#### 1. Mata

Berikut ini adalah panduan pemeriksaan mata untuk menentukan angka GCS:

- Poin 1: mata tidak bereaksi dan tetap terpejam meski telah diberi rangsangan, seperti menyinari mata dengan senter khusus.
- Poin 2: mata terbuka setelah menerima rangsangan, seperti sentuhan pada bagian tubuh maupun dicubit.
- Poin 3: mata terbuka hanya dengan mendengar suara atau dapat mengikuti perintah untuk membuka mata.
- Poin 4: mata terbuka secara spontan tanpa perintah atau sentuhan.

## 2. Suara

Untuk pemeriksaan respons suara, panduan untuk menentukan nilai GCS adalah sebagai berikut:

- Poin 1: tidak mengeluarkan suara sedikit pun meski sudah dipanggil atau diberi rangsangan.
- Poin 2: suara yang keluar berupa rintihan tanpa kata-kata.
- Poin 3: suara terdengar tidak jelas atau hanya mengeluarkan kata-kata, tetapi bukan kalimat yang jelas.
- Poin 4: suara terdengar dan mampu menjawab pertanyaan, tetapi orang tersebut tampak kebingungan atau percakapan tidak lancar.
- Poin 5: suara terdengar dan mampu menjawab semua pertanyaan yang diajukan dengan benar serta sadar penuh terhadap lokasi, lawan bicara, tempat, dan waktu.

## 3. Gerakan

Panduan penentuan angka GCS untuk pemeriksaan respons gerakan adalah sebagai berikut:

- Poin 1: tidak mampu menggerakkan tubuhnya sama sekali walau sudah diperintahkan atau diberi rangsangan nyeri.
- Poin 2: hanya dapat mengepalkan jari tangan dan kaki atau meluruskan kaki dan tangan saat diberi rangsangan nyeri.
- Poin 3: hanya mampu menekuk lengan dan memutar bahu saat diberi rangsangan nyeri.
- Poin 4: mampu menggerakkan tubuh menjauhi sumber nyeri ketika dirangsang. Misalnya, orang tersebut merespons dengan menarik tangannya ketika dicubit.
- Poin 5: mampu menggerakkan tubuhnya ke arah lokasi tubuh yang diberikan rangsang
- Poin 6: mampu menggerakkan tubuh sesuai dengan perintah

Skala GCS diperoleh dengan menjumlahkan setiap poin dari ketiga aspek pemeriksaan di atas. Skala ini dipakai sebagai tahap awal evaluasi kondisi kesehatan seseorang yang pingsan atau baru mengalami kecelakaan dan kemudian tidak sadarkan diri sebelum diberi pertolongan lebih lanjut. Sebagai penolong pertama,.

Soal:

Bagaimana Panduan penentuan angka GCS?

Jawaban :

Untuk pemeriksaan respons gerakan adalah sebagai berikut:

- Poin 1: tidak mampu menggerakkan tubuhnya sama sekali walau sudah diperintahkan atau diberi rangsangan nyeri.
- Poin 2: hanya dapat mengepalkan jari tangan dan kaki atau meluruskan kaki dan tangan saat diberi rangsangan nyeri.
- Poin 3: hanya mampu menekuk lengan dan memutar bahu saat diberi rangsangan nyeri.
- Poin 4: mampu menggerakkan tubuh menjauhi sumber nyeri ketika dirangsang. Misalnya, orang tersebut merespons dengan menarik tangannya ketika dicubit.
- Poin 5: mampu menggerakkan tubuhnya ke arah lokasi tubuh yang diberikan rangsang
- Poin 6: mampu menggerakkan tubuh sesuai dengan perintah

**CHEKLIST PENILAIAN PENILAIAN GCS**

No	Aspek Yang Dinilai	Penilaian				Score (Bobot x Penilaian)
		0	1	2	3	
I	<b>Tahap Pre-Interaksi (Bobot 2)</b>	Tidak menyiapkan alat dan melakukan tahap pra interaksi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bila alat yang disiapkan 75% sesuai SOP</li> <li>- Hanya melakukan 1 item pre interaksi dengan benar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bila alat yang disiapkan sesuai SOP namun penempatan alat kurang atau tidak memperhatikan keamanan klien</li> <li>- Hanya melakukan 2 item pre interaksi dengan benar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bila alat yang disiapkan lengkap sesuai SOP dan penempatan alat memperhatikan klien</li> <li>- Melakukan semua item pre interaksi dengan benar</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Mengecek program terapi</li> <li>o Mengecek kesiapan klien dan keluarga</li> <li>o Menyiapkan alat :</li> <li>o Melakukan pengecekan alat memastikan alat berfungsi dan lengkap (VITAL SIGN)</li> </ul>					
II	<b>Tahap Orientasi (Bobot 1)</b>	Tidak melakukan tahap orientasi	Bila melakukan <50% orientasi tahap	Hanya melakukan minimal 50% tahap orientasi	Melakukan semua item dengan benar	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Memberikan salam dan menyapa nama pasien</li> <li>o Memperkenalkan diri</li> <li>o Menjelaskan tujuan &amp; prosedur tindakan pada keluarga/klien</li> <li>o Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien</li> </ul>					
III	<b>Tahap Kerja (Bobot 6)</b>					

<p>Identifikasi pasien</p> <p>Respons Mata (Eye Opening Response)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Komponen pertama GCS adalah kemampuan pasien untuk membuka mata sebagai respons terhadap rangsangan secara spontan. Berikut adalah penilaian GCS yang diberikan, antara lain: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nilai 4: Dapat membuka mata secara spontan.</li> <li>• Nilai 3: Dapat membuka mata sebagai respons terhadap perintah verbal.</li> <li>• Nilai 2: Membuka mata sebagai respons terhadap rangsangan nyeri atau paksaan.</li> <li>• Nilai 1: Tidak dapat membuka mata sama sekali terhadap rangsangan apa pun.</li> </ul> </li> </ul> <p>Respons Verbal (Verbal Response)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Komponen ini mengevaluasi respons pasien dalam memberikan respon verbal atau kata-kata terhadap rangsangan. Skor penilaian GCS adalah sebagai berikut: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nilai 5: Oriented (pasien sadar dan merespons pertanyaan dengan benar).</li> <li>• Nilai 4: Confused (pasien bingung atau disorientasi (tidak mengetahui waktu atau tempat</li> </ul> </li> </ul>	<p>Tidak melakukan semua item pada tahap kerja</p>	<p>Melakukan &lt; 50% item dari yang seharusnya dilakukan pada tahap kerja</p>	<p>Melakukan tahap kerja minimal 50% dari yang seharusnya dilakukan pada tahap kerja</p>	<p>Melakukan semua item kerja sesuai SOP dan sesuai prinsip yang benar</p>	
---	--	--	--	--	--



<p>mereka berada saat itu, bahkan kadang tak mengenali identitas diri sendiri), namun masih bisa menjawab pertanyaan).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nilai 3: Words (pasien memberikan respons tidak sesuai dengan instruksi atau pertanyaan).</li> <li>• Nilai 2: Sounds (pasien hanya dapat mengeluarkan suara yang tidak dapat dipahami).</li> <li>• Nilai 1: No response (pasien tidak memberikan respons verbal terhadap rangsangan apapun).</li> </ul> <p>Respons Motorik (Motor Response)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Komponen terakhir dalam GCS adalah respons motorik yang menilai gerakan fisik pasien terhadap rangsangan. Skor penilaian GCS yang diberikan adalah sebagai berikut:</li> <li>○ Nilai 6: Obeys commands (pasien dapat melakukan gerakan sesuai perintah).</li> <li>○ Nilai 5: Moves to localized pain (pasien dapat mengarahkan gerakan ke sumber rangsangan nyeri).</li> <li>○ Nilai 4: Flexion or withdrawal from painful stimuli (terjadi fleksi atau pasien menarik atau menghindari rangsangan nyeri).</li> <li>○ Nilai 3: Abnormal flexion (pasien menunjukkan gerakan fleksi sebagai respons terhadap rangsangan).</li> <li>○ Nilai 2: Abnormal extension</li> </ul>					
---	--	--	--	--	--

	<p>(pasien menunjukkan gerakan ekstensi sebagai respons terhadap rangsangan).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Nilai 1: No response (pasien tidak memberikan respons motorik terhadap rangsangan apa pun).</li> </ul>					
IV	<p><b>Tahap Terminasi (Bobot 1)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Melakukan evaluasi sesuai dengantujuan</li> <li>o Berpamitan dengan klien</li> <li>o Membereskan dan mengembalikan alatketempat semula</li> <li>o Mencuci tangan</li> <li>o Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan</li> </ul>	<p>Tidak melakuk antahap terminasi</p>	<p>Hanya melakuk n &lt; 50% dari item pada taha p terminasi</p>	<p>Hanya melakuk anminimal 50 % pada tahap terminasi</p>	<p>Melakukan semua hal yang harus dilakukan pada tahapterminasi</p>	
V	<p><b>Tahap Dokumentasi (Bobot 1)</b></p>					

	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Mencatat simpulan hasil</li> <li>o Mencatat respon serta toleransi kliensebelum, selama, dan sesudah prosedur.</li> <li>o Mencatat tanggal, waktu, tanda tangandan nama terang</li> </ul>	Tidak melakuk andokumentasi	Melakukan <50%hal dokumentasi	Melakukan minimal 50% hal dokumentasi	Melakukan semua hal dokumentasi	
VI	<b>Sikap (Bobot 1)</b>	Tidak menunjukkan sikap yang baik kepadaklien	Menunjukkan < 50% sikap interaksi yang baik	Menunjukkan minimal 50% sikap interaksi yang baik	Menunjukkan semua sikap yang baik selama berinteraksi	
	9. Sistematis. 10.Hati-hati. 11.Berkomunikasi. 12.Mandiri. 13.Teliti. 14. Tanggap terhadap respon klien. 15.Rapi 16. memberikan pujian					
<b>TOTAL SCORE</b>						

Nilai Batas Lulus = 75 %

Yogyakarta, ... ..

$$\text{NILAI} = \frac{\text{JUMLAH SKOR}}{36} \times 100$$

## 6. SUCTION

### A. Tujuan Pembelajaran Praktik

Setelah dilakukan pembelajaran kegiatan praktikum diharapkan mahasiswa mampu mendemonstrasikan intervensi keperawatan: *suctioning* pada anak baik mandirimaupun kolaborasi

### B. Uraian Materi Pengertian

*Suctioning* adalah tindakan menghisap lender menggunakan suction pada bayi /anak

#### Tujuan

Membebaskan jalan nafas bayi / anak dari lendir atau mukoneum

#### Indikasi

1. Klien dengan retensi sputum
2. Klien dengan respirator atau endotrakeal tube
3. Klien dengan trakeostomi

#### Kontra Indikasi

1. Klien dengan TIK meningkat
2. Klien dengan odema paru

### C. Soal Latihan

Seorang anak Perempuan usia 4 tahun di bawa ke rumah sakit karena mengalami penumpukan sekret di saluran pernafasnya. Orangtua pasien telah berusaha memberikan obat-obat pengencer dahak dari rumah, tapi anak tersebut tetap tidak dapat membatukkan dahaknya. Pada saat melakukan pemeriksaan ditemui data bahwa anak tersebut mengalami kelumpuhan otot pernafasan.

Tugas:

1. Lakukan pengkajian pada anak tersebut
2. Tentukan diagnose keperawatan pada anak tersebut
3. Lakukan tindakan pada anak tersebut

**CHEKLIST PENILAIAN SUCTION**

No	Aspek Yang Dinilai	Penilaian				Score (Bobot x Penilaian)
		0	1	2	3	
I	<b>Tahap Pre-Interaksi (Bobot 2)</b>	Tidak menyiapkan alat dan melakukan tahap pra interaksi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bila alat yang disiapkan 75% sesuai SOP</li> <li>- Hanya melakukan 1 item pre interaksi dengan benar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bila alat yang disiapkan sesuai SOP namun penempatan alat kurang atau tidak memperhatikan keamanan klien</li> <li>- Hanya melakukan 2 item pre interaksi dengan benar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bila alat yang disiapkan lengkap sesuai SOP dan penempatan alat memperhatikan klien</li> <li>- Melakukan semua item pre interaksi dengan benar</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Melakukan kontrak waktu</li> <li>o Mengecek kesiapan klien dan keluarga</li> <li>o Menyiapkan alat :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Suction</li> <li>• Handscun</li> <li>• Masker</li> <li>• Bengok, air pembilas</li> </ul> </li> <li>o Mencuci tangan</li> </ul>					
II	<b>Tahap Orientasi (Bobot 1)</b>	Tidak melakukan tahap orientasi	Bila melakukan <50% orientasi tahap	Hanya melakukan minimal 50% tahap orientasi	Melakukan semua item dengan benar	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Memberikan salam dan menyapa nama pasien</li> <li>o Memperkenalkan diri</li> <li>o Menjelaskan tujuan &amp; prosedur tindakan pada keluarga/klien</li> <li>o Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien</li> </ul>					
III	<b>Tahap Kerja (Bobot 6)</b>	Tidak melakukan semua item pada tahap kerja	Melakukan < 50% item dari yang seharusnya dilakukan pada tahap kerja	Melakukan tahap kerja minimal 50% dari yang seharusnya dilakukan pada tahap kerja	Melakukan semua item kerja sesuai SOP dan sesuai prinsip yang benar	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Gunakan handscone</li> <li>o Atur posisi bayi atau anak</li> <li>o Hubungkan kateter penghisap apakah berfungsi atau tidak, dengan cara mencelupkan kedalam air ujung kateter penghisap</li> <li>o Hisap lendir yang ada di rongga hidung /mulut</li> <li>o Tarik kateter keluar secara perlahan dengan cara memutar</li> <li>o Celupkan ujung kateter penghisap untuk membilas</li> </ul>					

	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Ulangi kembali penghisapan sampai bersih sebelum alat penghisap (suction) dimatikan</li> <li>o Rapikan bayi / anak</li> <li>o Kosongkan botol penampung dan alat –alat dirapikan</li> <li>o Masukkan kateter kedalam kom yang berisi air matang</li> <li>o Rapikan alat</li> <li>o Cuci tangan</li> </ul>					
IV	<p><b>Tahap Terminasi (Bobot 1)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Melakukan evaluasi sesuai dengantujuan</li> <li>o Berpamitan dengan klien</li> <li>o Membereskan dan mengembalikan alatketempat semula</li> <li>o Mencuci tangan</li> <li>o Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan</li> </ul>	Tidak melakukan tahap terminasi	Hanya melakukan < 50% dari item pada tahap terminasi	Hanya melakukan minimal 50 % pada tahap terminasi	Melakukan semua hal yang harus dilakukan pada tahapterminasi	
V	<p><b>Tahap Dokumentasi (Bobot 1)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Mencatat simpulan hasil</li> <li>o Mencatat respon serta toleransi kliensebelum, selama, dan sesudah prosedur.</li> <li>o Mencatat tanggal, waktu, tanda tangandan nama terang</li> </ul>	Tidak melakukan dokumentasi	Melakukan <50%hal dokumentasi	Melakukan minimal 50% hal dokumentasi	Melakukan semua hal dokumentasi	
VI	<p><b>Sikap (Bobot 1)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sistematis.</li> <li>2. Hati-hati.</li> <li>3. Berkomunikasi.</li> <li>4. Mandiri.</li> <li>5. Teliti.</li> <li>6. Tanggap terhadap respon klien.</li> <li>7. Rapi</li> <li>8. memberikan pujian</li> </ol>	Tidak menunjukkan sikap yang baik kepadaklien	Menunjukkan < 50% sikap interaksi yang baik	Menunjukkan minimal 50% sikap interaksi yangbaik	Menunjukkan semua sikapyang baik selama berinteraksi	
<b>TOTAL SCORE</b>						

## 7. PEMASANGAN OGT

### A. Tujuan Pembelajaran Praktik

Setelah dilakukan pembelajaran kegiatan praktikum diharapkan mahasiswa mampu mendemonstrasikan intervensi keperawatan: pemasangan OGT pada anak baik mandiri maupun kolaborasi

### B. Uraian Materi

#### Pengertian

Melakukan pemasangan selang dari rongga mulut sampai kelambung pada bayi.

#### Tujuan

- Memasukkan makanan cair atau obat-obatan cair atau padat yang dicairkan.
- Mengeluarkan cairan atau isi lambung atau gas yang ada di lambung.
- Mengirigasi lambung karena perdarahan atau keracunan dalam lambung.
- Mencegah atau mengurangi mual dan muntah setelah pembedahan atau trauma.
- Mengambil spesimen dalam lambung untuk pemeriksaan laboratorium.

### C. Soal Latihan

Seorang bayi perempuan berusia 2 hari dirawat di Ruang Perinatologi. Hasil pengkajian: usia gestasi bayi 33 minggu, berat badan lahir 2100 gram, , refleks menghisap lemah. Hari kedua berat badan turun 50 gram, frekuensi napas 48 x/menit, frekuensi nadi 120 x/menit dan suhu tubuh 36,5°C, bayi tampak lemah dan malas minum. Ibu mengatakan ASI sudah keluar.

#### **TUGAS :**

1. Tentukan diagnosa keperawatan (problem dan etiologi) dan sampaikan kepada penguji
2. Lakukan pemasangan OGT
3. Lakukan ketepatan pemasangan OGT

**CHEKLIST PENILAIAN PEMASANGAN OGT**

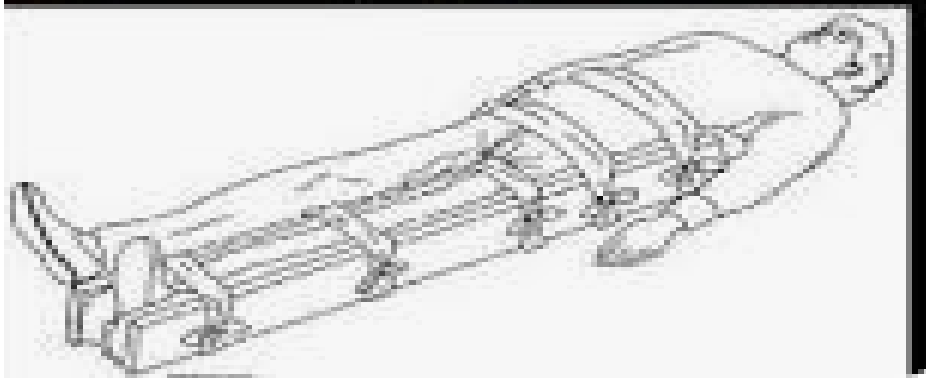
No	Aspek Yang Dinilai	Penilaian				Score (Bobot x Penilaian)
		0	1	2	3	
I	<b>Tahap Pre-Interaksi (Bobot 2)</b>	Tidak menyiapkan alat dan melakukan tahap pra interaksi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bila alat yang disiapkan 75% sesuai SOP</li> <li>- Hanya melakukan 1 item preinteraksi dengan benar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bila alat yang disiapkan sesuai SOP namun penempatan alat kurang atau tidak memperhatikan keamanan klien</li> <li>- Hanya melakukan 2 item pre interaksi dengan benar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bila alat yang disiapkan lengkap sesuai SOP dan penempatan alat memperhatikan klien</li> <li>- Melakukan semua item pre interaksi dengan benar</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Melakukan verifikasi program terapi</li> <li>o Mengecek kesiapan klien dan keluarga</li> <li>o Menyiapkan alat :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• NGT sesuai ukuran ( no.6 dan no.8 )</li> <li>• Sarung tangan.</li> <li>• Kasa</li> <li>• Spuit ukuran 3cc dan 5 cc.</li> <li>• Plester dan gunting</li> <li>• Stetoscope.</li> <li>• Handuk/pengalas</li> <li>• Bengkok.</li> <li>• Wadah berisi air hangat untuk oral hygiene</li> <li>• Plastik/botol untuk menampung cairan lambung jika puasa</li> </ul> </li> <li>o Mencuci tangan</li> </ul>					
II	<b>Tahap Orientasi (Bobot 1)</b>	Tidak melakukan tahap orientasi	Bila melakukan <50% tahap orientasi	Hanya melakukan minimal 50% item dari tahap orientasi	Melakukan semua item dengan benar	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Memberikan salam dan menyapa nama pasien</li> <li>o Memperkenalkan diri</li> <li>o Menjelaskan tujuan &amp; prosedur tindakan pada keluarga/klien</li> <li>o Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien</li> </ul>					



III	<p><b>Tahap Kerja (Bobot 6)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Memasang sampiran atau menjagaprivacy,</li> <li>○ Atur posisi pasien/bayi.</li> <li>○ Pasang handuk pada dada bayi.</li> <li>○ Dekatkan bengkok dengan bayi.</li> <li>○ Pasang stetoscope.</li> <li>○ Gunakan sarung tangan.</li> <li>○ Ukur kedalaman feeding tube (mulaidari hidung ke telinga lalu ditarik ke prosesus xipoedeus)beri tanda kedalaman</li> <li>○ Masukkan selang sesuai dengan panjang selang yang sudah diukur.</li> <li>○ Memeriksa letak selang dengan cara memasang spuit pada ujung selang dan memasang stetoscope pada diagfragma kemudian suntikan kira- kira 1-2 cc udara bersama dengan auskultasi abdomen.</li> <li>○ Kemudian aspirasi pelan-pelan untuk mengeluarkan isi cairan lambung.</li> <li>○ Setelah terpasang, evaluasi pasien.</li> </ul>	Tidak melakukan semua item pada tahap kerja	Melakukan < 50% item dari yang seharusnya dilakukan pada tahap kerja	Melakukan tahap kerja minimal 50% dari yang seharusnya dilakukan pada tahap kerja	Melakukan semua item kerja sesuai SOP dan sesuai prinsip yang benar	
IV	<p><b>Tahap Terminasi (Bobot 1)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Melakukan evaluasi sesuai dengantujuan</li> <li>○ Berpamitan dengan klien</li> <li>○ Membereskan dan mengembalikan alat ketempat semula</li> <li>○ Mencuci tangan</li> <li>○ Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan</li> </ul>	Tidak melakukan tahap terminasi	Hanya melakukan < 50% dari item pada tahap terminasi	Hanya melakukan minimal 50 % pada tahap terminasi	Melakukan semua hal yang harus dilakukan pada tahap terminasi	

V	<b>Tahap Dokumentasi (Bobot 1)</b>					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mencatat simpulan hasil</li> <li>○ Mencatat respon serta toleransi klien sebelum, selama, dan sesudah prosedur.</li> <li>○ Mencatat tanggal, waktu, tanda tangan dan nama terang</li> </ul>	Tidak melakukan dokumentasi	Melakukan <50% hal dokumentasi	Melakukan minimal 150% hal dokumentasi	Melakukan semua hal dokumentasi	
VI	<b>Sikap (Bobot 1)</b>					
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sistematis.</li> <li>2. Hati-hati.</li> <li>3. Berkomunikasi.</li> <li>4. Mandiri.</li> <li>5. Teliti.</li> <li>6. Tanggap terhadap respon klien.</li> <li>7. Rapi</li> <li>8. memberikan pujian</li> </ol>	Tidak menunjukkan sikap yang baik kepada klien	Menunjukkan < 50% sikap yang baik	Menunjukkan minimal 50% sikap interaksi yang baik	Menunjukkan semua sikap yang baik selama berinteraksi	
<b>TOTAL SCORE</b>						

## 7. BALUT BIDAI



### A. Pengertian

#### 1. Pengertian balut dan pembalutan

Pengertian Balut adalah suatu benda, dapat berbentuk kain maupun kassa bersih yang digunakan untuk menutup luka. Sedangkan pembalutan adalah suatu tindakan menggunakan balut yang bertujuan untuk menutup luka atau menghentikan suatu pendarahan agar luka tidak terpapar langsung dengan lingkungan bebas untuk menghindari terjadinya infeksi dan mengurangi nyeri (Susilowati, 2015).

#### 2. Pengertian Bidai

Bidai adalah suatu alat yang bersifat kaku atau keras yang di gunakan pada patah tulang (Saputri, 2017). Pembidaian merupakan tindakan imobilisasi eksternal bagian tubuh yang mengalami patah tulang menggunakan alat bernama bidai dan dipasang dengan menyesuaikan bentuk tubuh agar tidak terjadi deformitas atau perubahan bentuk tubuh tidak sesuai anatomis tubuh (Asikin, Nasir, Podding, & Takko, 2016).

#### 3. Tujuan Pembalutan dan Pembidaian

- a. Tujuan Pembalutan Tujuan pembalutan adalah untuk menutup luka dan menghentikan pendarahan agar luka tidak terkontaminasi dan 10 menimbulkan infeksi (Susilowati, 2015). Selain itu pembalutan bertujuan unruk mencegah pembengkakan, membatasi pergerakan dan mengikat bidai (Ramsi, 2016).
- b. Tujuan pembidaian Tujuan pembidaian adalah imobisisasi luka patah tulang dan fiksasi eksternal untuk mencegah bertambah parahnya suatu luka patah tulang, mengurangi nyeri dan mengurangi timbulnya kecacatan (Asikin, Nasir, Podding, & Takko, 2016), selain itu pembidaian bertujuan untuk mengistirahatkan anggota badan yang cidera dan

mempercepat penyembuhan (Ramsi, 2016).

d. Prinsip Pembalutan dan Pembidaian

Prinsip pembalutan, membersihkan luka sebelum dilakukan pembalutan, pembalutan dilakukan pada bagian tubuh yang cidera, tidak boleh terlalu ketat dan tidak boleh terlalu longgar (Ramsi, 2016). Prinsip pembidaian, jika cidera terjadi pada tulang maka bidai harus melewati 2 sendi, namun jika yang cidera adalah sendi maka pembidaian harus melewati 2 tulang pada sendi yang cidera (Ramsi, 2016).

e. Jenis Pembalut dan Bidai Pembalut: Pada Buku BLS TBMP, (2016) macam pembalutan ada:

- 1) Pembalutan cepat, dapat dipasang secara cepat, pembalutan menggunakan pembalut gulung dan kain steril



**Gambar 2.1 Pembalut cepat** sumber : Adisaputra 2015

- 2) Pembalut segitiga yang disebut Mitela, terbuat dari kain tipis dengan ukuran alas 125cm dan tinggi 50cm. Mitela dapat di lipatlipat sehingga dapat digunakan sesuai kebutuhan.



**Gambar 2.2 Mitela** sumber : Adisaputra 2015

- 3) Pembalut gulung atau pita, mempunyai berbagai macam ukuran sesuai tempat luka.



**Gambar 2.3 pembalut gulung** sumber : jakarta medical service 119

Macam pembidaian ada:

- 1) Bidai Rigid: bidai ini terbuat dari bahan yang keras seperti kayu atau aluminium, menggunakan bidai rigid harus dilapisi terlebih dahulu menggunakan kain agar bidai tidak menambah luka pada korban



**Gambar 2.4 Bidai rigid** sumber : budiman (2013)

- 2) Bidai Soft: bidai yang terbuat dari bahan yang lunak contohnya handuk, bantal atau selimut



**Gambar 2.5 Bidai lunak** sumber : Amalia (2015)

- 3) Bidai Traksi: untuk menstabilkan tulang yang patah



**Gambar 2.6 Bidai traksi** sumber : (Stewart, 2018)

#### A. Komplikasi Pembalutan dan Pembidaian

1. Komplikasi Pembalutan Pembalutan yang kurang tepat dapat menimbulkan berbagai komplikasi. Jika balutan yang di pakai menggunakan kain yang tidak steril maka dapat terjadi infeksi, selain itu kuat lemahnya ikatan pembalutan juga dapat menimbulkan komplikasi, jika pembalutan terlalu kencang maka akan menghambat aliran darah sehingga dapat menyebabkan kerusakan p

ada syaraf dan pembuluh darah, namun ketika pembalutan terlalu kendur dapat mengakibatkan pendarahan yang berlebih pada vena (Lukman & Ningsih, 2013).

1. Komplikasi pembidaian Pembidaian yang kurang tepat dapat menimbulkan komplikasi seperti, luka tekan yang dapat mengakibatkan adanya ulkus dan anoreksia jaringan, biasanya berada pada lokasi punggung kaki, tumit, dan permukaan patella (Asikin, Nasir, Podding, & Takko, 2016)

Soal: Jelaskan Prinsip pembidaian!

Jawaban :

Prinsip pembidaian

- Bidai hanya dapat dilakukan jika tidak mengakibatkan nyeri dan rasa tidak enak
- Letak cedera ditemukan
- Gunakan bidai meliputi sendi atas dan bawah patahan
- Periksa sirkulasi sebelum dan sesudah pembidaian, serta pastikan aman
- Dilakukan oleh orang yang kompeten dan telah mendapatkan pelatihan pertolongan pertama.

**1. Checklist Penilaian Standar Prosedur Bidai**

No	Aspek Yang Dinilai	Penilaian				Score (Bobotx Penilaian)
		0	1	2	3	
I	<b>Tahap Pre-Interaksi (Bobot 2)</b>	Tidak menyiapkan alat dan melakukan tahap pra interaksi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bila alat yang disiapkan 75% sesuai SOP</li> <li>- Hanya melakukan 1 item pre interaksi dengan benar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bila alat yang disiapkan sesuai SOP namun penempatan alat kurang atau tidak memperhatikan keamanan klien</li> <li>- Hanya melakukan 2 item pre interaksi dengan benar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bila alat yang disiapkan lengkap sesuai SOP dan penempatan alat memperhatikan klien</li> <li>- Melakukan semua item pre interaksi dengan benar</li> </ul>	
	Menyiapkan alat : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bidai sesuai dengan kebutuhan (panjang dan jumlah) berikan pengalas dari kapas.</li> <li>• Kassa gulung.</li> <li>• Gunting.</li> <li>• Kassa steril ( bila perlu)</li> <li>• Plester.</li> <li>• Handshcoon.</li> <li>• Bengkok.</li> <li>• Bantal.</li> </ul> Memakai APD Cuci Tangan					
II	<b>Tahap Orientasi (Bobot 1)</b>	Tidak melakuk antahap orientasi	Bila melakukan <50% tahap orientasi	Hanya melakukan minimal 50% item dari tahap orientasi	Melakukan semua item dengan benar	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Memberi salam / menyapa kliendan keluarga</li> <li>○ Memperkenalkan diri</li> <li>○ Menjelaskan tujuan</li> <li>○ Menjelaskan langkah dan prosedur</li> <li>○ Menjelaskan kontrak</li> <li>○ Menanyakan kesiapan klien</li> <li>○ Menyiapkan tempat pemeriksaan</li> </ul>					

III	<p><b>Tahap Kerja (Bobot 6)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Amati dan lihat bagian yang mengalami cedera dengan jelas</li> <li>• Periksa dan catat sensasi motoris dan sirkulasi distal sebelum pembidaian</li> <li>• Bila ada luka rawat luka terlebih dahulu dan balut dengan kasa steril</li> <li>• Gunakan bidai yang dapat mengimobilisasi satu sendi di proksimal dan distal bagian yang raktur, Jejas/luka (meliputi 2 sendi)</li> <li>• Pasang bantalan yang memadai terutama pada tonjolan tulang</li> <li>• Jangan mencoba untuk menekan masuk kembali sekmen tulang yang menonjol beri bantalan pada sekmen tulang yang menonjol. Jaga agar ujung sekmen fraktur tetap lembab.</li> <li>• Posisikan anggota badan yang akan dilakukan pembidaian dengan posisi anatomis</li> <li>• Memulai pembidaian dengan membuat ikatan dari arah proksimal ke distal</li> <li>• Membuat ikatan tidak</li> </ul>	Tidak melakukan semua item pada tahap kerja	Melakukan < 50% item dari yang seharusnya dilakukan pada tahap kerja	Melakukan tahap kerja minimal 50% dari yang seharusnya dilakukan pada tahap kerja	Melakukan semua item kerja sesuai SOP dan sesuai prinsip yang benar	
-----	--	---	--	---	---	--



	<p>terlalu longgar dan tidak terlalu kencang</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lakukan observasi dan pengecekan sensasi motoris dan sirkulasi daerah distal setelah pembidaian</li> </ul>				
IV	<p><b>Tahap Terminasi (Bobot 1)</b></p> <p>7. Menyampaikan intepretasi hasil</p> <p>8. Menjelaskan stimulasi dan intervensi kepada orang tua</p> <p>9. Melakukan rencana tindak lanjut dan kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya</p> <p>10. Merapikan alat</p> <p>11. Mencuci tangan</p> <p>12. Berpamitan</p>	Tidak melakukan antahap terminasi	Hanya melakukan < 50% dari item pada tahap terminasi	Hanya melakukan minimal 50 % pada tahap terminasi	Melakukan semua hal yang harus dilakukan pada tahap terminasi
V	<p><b>Tahap Dokumentasi (Bobot 1)</b></p> <p>4. Mencatat simpulan hasil</p> <p>5. Mencatat respon serta toleransi klien sebelum, selama, dan sesudah prosedur.</p> <p>6. Mencatat tanggal, waktu, tanda tangan dan nama terang</p>	Tidak melakukan dokumentasi	Melakukan <50% hal dokumentasi	Melakukan minimal 50% hal dokumentasi	Melakukan semua hal dokumentasi
VI	<p><b>Sikap (Bobot 1)</b></p> <p>1. Sistematis.</p>	Tidak menunjukkan sikap yang baik	Menunjukkan < 50% sikap	Menunjukkan minimal 50% sikap interaksi	Menunjukkan semua sikap yang baik

					selama
	9. Hati-hati. 10. Berkomunikasi. 11. Mandiri. 12. Teliti. 13. Tanggap terhadap respon klien. 14. Rapi 15. memberikan pujian	kepada klien	Interaksi yang baik	yang baik	berinteraksi
<b>TOTAL SCORE</b>					

**Nilai Batas Lulus = 75 %**

Yogyakarta, ... .....20.....

Penilai

$$\text{NILAI} = \frac{\text{JUMLAH TOTAL SKOR36}}{100}$$

Nilai:.....

(.....)

## 9. BLS



### 1. Pengertian

Definisi Basic Life Support (BLS) Bantuan hidup dasar atau Basic Life Support merupakan usaha yang pertama kali dilakukan untuk mempertahankan kehidupan saat penderita mengalami keadaan yang mengancam nyawa (Guyton & Hall, 2008). Bantuan hidup dasar merupakan salah satu upaya yang harus segera dilakukan oleh seorang apabila menemukan korban yang membutuhkannya. Bantuan hidup dasar (basic life support- BLS) adalah suatu tindakan saat pasien ditemukan dalam keadaan tiba-tiba tidak bergerak, tidak sadar, atau tidak bernapas, maka periksa respon pasien. Bila pasien tidak ada respon, aktifkan sistem darurat dan lakukan tindakan bantuan hidup dasar (Hermayudi & Ariani 2017). Tujuan Basic Life Support (BLS) Tujuan utama dari BLS adalah melakukan tindakan oksigenasi darurat untuk mempertahankan ventilasi paru dan mendistribusikan darah - oksigen ke jaringan tubuh.

BLS juga berusaha untuk memberikan bantuan sirkulasi sistemik serta ventilasi dan oksigenasi tubuh secara efektif dan optimal sampai diperoleh kembali sirkulasi sistemik spontan atau tiba bantuan dengan peralatan yang lebih lengkap untuk melakukan bantuan hidup lanjutan.

B. Tujuan BLS antara lain:

1. Mengurangi tingkat morbiditas dan mortalitas dengan meminimalkan penderitaan.
2. Mencegah penyakit atau cedera lebih lanjut.
3. Mendorong pemulihan. Tindakan dalam BLS meliputi:
  - mengenali henti jantung atau henti nafas
  - meminta bantuan
  - membuka dan membebaskan jalan nafas
  - memberikan bantuan nafas
    - mempertahankan sirkulasi Prinsip 3 A dalam tindakan BLS terdiri atas: Aman

## Diri/ Penolong

- Pastikan kondisi kita mampu untuk memberikan pertolongan
  - Selalu pertimbangkan pemakaian alat pelindung diri untuk mencegah kemungkinan penularan penyakit dari korban. Aman Korban
  - Perhatikan kemungkinan cedera yang dapat membahayakan nyawa korban (contoh: cedera tulang leher). ● Prinsip BLS jangan menambah cedera baru pada korban ( do no further harm).

## Aman Lingkungan

- Pastikan lingkungan aman sebelum melakukan BLS pada korban.
- korban dipindahkan ke lokasi yang lebih aman sebelum melakukan BLS

## Soal:

Pada cardiac arrest yang bukan karena asfiksia dilakukan tindakan:

- Pijat jantung
  - DC shock
  - Pijat jantung nafas buatan dan Dc Shock
  - Nafas buatan.pijat jantung,segera DC shock
  - Pemberian Nabic i.v
2. Yang benar mengenai pembebasan jalan nafas adalah :
- Dapat dilakukan tanpa alat maupun dengan alat
  - Head tilt boleh dilakukan pada semua pasien
  - Nasofaringeal air way memasangnya lewat mulut
  - Jalan nafas bebas bila tidak terdengar suara nafas
  - Semua diatas salah
3. Mengenai oksigen,pernyataan dibawah ini yang benar adalah:
- Oksigen bukan termasuk obat sebab tidak mempunyai efek samping
  - Pasien yang diberi oksigen 100% terus menerus akan semakin sehat
  - Oksigen diberikan dengan dosis tertentu menurut kebutuhan pasien
  - puls oksimeter dengan dosis tertentu menurut kebutuhan pasien.
  - Semua diatas benar

## Jelaskan prosedur pemberian BLS

**Checklist Penilaian Standar Prosedur BLS**

No	Aspek Yang Dinilai	Penilaian				Score (Bobotx Penilaian)
		0	1	2	3	
I	<b>Tahap Pre-Interaksi (Bobot 2)</b>	Tidak menyiapkan alat dan melakukan tahap pra interaksi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bila alat yang disiapkan 75% sesuai SOP</li> <li>- Hanya melakukan 1 item pre interaksi dengan benar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bila alat yang disiapkan sesuai SOP namun penempatan alat kurang atau tidak memperhatikan keamanan klien</li> <li>- Hanya melakukan 2 item pre interaksi dengan benar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bila alat yang disiapkan lengkap sesuai SOP dan penempatan alat memperhatikan klien</li> <li>- Melakukan semua item pre interaksi dengan benar</li> </ul>	
	Menyiapkan alat : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyiapkan tempat yang aman bagi klien, penolong</li> <li>- Meminta bantuan pada orang lain</li> </ul> Memakai APD Cuci Tangan					
II	<b>Tahap Orientasi (Bobot 1)</b>	Tidak melakuk antahap orientasi	Bila melakukan <50% tahap orientasi	Hanya melakukan minimal 50% item dari tahap orientasi	Melakukan semua item dengan benar	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Memberi salam / menyapa kliendan keluarga</li> <li>o Memperkenalkan diri</li> <li>o Menjelaskan tujuan</li> <li>o Menjelaskan langkah dan prosedur</li> <li>o Menjelaskan kontrak</li> <li>o Menanyakan kesiapan klien</li> <li>o Menyiapkan tempat pemeriksaan</li> </ul>					
III	<b>Tahap Kerja (Bobot 6)</b>					

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melakukan tindakan pengamanan/safety pasien, penolong di lokasi kejadian, korban diletakkan di tempat yang datar dan keras.</li> <li>• Memastikan kesadaran dengan cara Panggil, tepuk, goyag bahu sambil memperhatikan gerak dada</li> <li>• Bila korban tidak ada respon segera memanggil bantuan untuk mengaktifkan prosedur kegawatdaruratan medik (<b>EMS</b>)</li> <li>• Melakukan pemeriksaan nadi karotis untuk memastikan tidak adanya denyut nadi dalam waktu 10 detik</li> <li>• Jika ada nadi dan ada nafas pantau hingga Tim emergensi datang</li> <li>• Jika ada nadi tetapi nafas tidak ada atau tersengal berikan bantuan ventilasi saja dengan sekitar 10 – 12 X/mnt selama 2 menit</li> <li>• Jika tidak ada nadi segera mulai kompresi dada di titik kompresi (<i>centre of chest</i>)</li> <li>• Melakukan kompresi dada dengan benar 30 X, dengan kecepatan 100-</li> </ul>	<p>Tidak melakukan semua item pada tahap kerja</p>	<p>Melakukan &lt; 50% item dari yang seharusnya dilakukan pada tahap kerja</p>	<p>Melakukan tahap kerja minimal 50% dari yang seharusnya dilakukan pada tahap kerja</p>	<p>Melakukan semua item kerja sesuai SOP dan sesuai prinsip yang benar</p>	
---	--	--	--	--	--

	<p>120 x/menit, kedalamaman 5 cm - tidak lebih dari 6 cm</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Membuka jalan nafas Jalan nafas (<i>Airway manajemen</i>)</li> <li>• Melakukan pertolongan nafas buatan (<i>Breathing</i>) 2X ventilasi dengan kecepatan 10 – 12 X/mnt</li> <li>• Melakukan RJP dengan 30 kompresi dan 2 ventilasi sampai 5 siklus</li> <li>• Melakukan pemeriksaan nadi dalam waktu 10 detik bersamaan dengan pergantian penolong setiap 5 siklus</li> <li>• Bila ada nadi dan ada nafas lakukan pengecekab head to toe untuk memastikan tidak adanya trauma berat</li> <li>• lakukan recovery position sebelumnya dipastikan tidak ada tanda trauma berat.</li> <li>• Lakukan observasi pengecekan nadi dan pernafasan setiap 2 menit</li> <li>• Lepas sarung tangan</li> <li>• Cuci tangan</li> </ul>				
IV	<b>Tahap Terminasi (Bobot 1)</b>		Hanya melakukan		

	<p>13. Menyampaikan intepretasi hasil</p> <p>14. Menjelaskan stimulasi dan intervensi kepada orang tua</p> <p>15. Melakukan rencana tindak lanjut dan kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya</p> <p>16. Merapikan alat</p> <p>17. Mencuci tangan</p> <p>18. Berpamitan</p>	Tidak melakuk antahap terminasi	< 50% dari item pada tahap terminasi	Hanya melakukan minimal 50 % pada tahap terminasi	Melakukan semua hal yang harus dilakukan pada tahap terminasi	
<b>V</b>	<b>Tahap Dokumentasi (Bobot 1)</b>					
	<p>7. Mencatat simpulan hasil</p> <p>8. Mencatat respon serta toleransi klien sebelum, selama, dan sesudah prosedur.</p> <p>9. Mencatat tanggal, waktu, tanda tangan dan nama terang</p>	Tidak melakukan dokumentasi	Melakukan <50% hal dokumentasi	Melakukan minimal 50% hal dokumentasi	Melakukan semua hal dokumentasi	
<b>VI</b>	<b>Sikap (Bobot 1)</b>					
	1. Sistematis.	Tidak menunjukkan sikap yang baik	Menunjukkan < 50% sikap	Menunjukkan minimal 50% sikap interaksi	Menunjukkan semu asikap yang baik selama	
	<p>16.Hati-hati.</p> <p>17.Berkomunikasi.</p> <p>18.Mandiri.</p> <p>19.Teliti.</p> <p>20.Tanggap terhadap respon klien.</p> <p>21.Rapi</p> <p>22.memberikan pujian</p>	kepada klien	Interaksi yang baik	yang baik	berinteraksi	
<b>TOTAL SCORE</b>						



**Nilai Batas Lulus = 75 %**

Yogyakarta, ... .....20.....

$$\text{NILAI} = \frac{\text{JUMLAH TOTAL}}{\text{SKOR36}} \times 100$$

Penilai

**Nilai:.....**

(.....)

## 10. HEACTING



### A. Hecting

Hecting atau istilah dalam medis Indonesia adalah penjahitan luka yang merupakan sebuah metode penutupan luka. Proses ini akan mempersempit atau mendempetkan jarak antar luka, sehingga akan lebih mempermudah proses **re-epitelisasi** dan mempercepat penyembuhan luka. Tak hanya itu, fungsi dari Hecting juga untuk membantu pencegahan masuknya infeksi ke dalam luka.

Menurut Potter dan Perry (2005:1646-1647) Penjahitan luka adalah suatu tindakan untuk mendekatkan tepi luka dengan benang sampai sembuh dan cukup untuk menahan beban fisiologis. Jahitan digunakan untuk hemostasis atau untuk menghubungkan struktur anatomi yang terpotong.

### B. Tujuan penjahitan luka:

Penjahitan luka adalah mempercepat penyembuhan dan memulihkan fungsi sementara dan memperkecil risiko infeksi serta pembentukan jaringan parut.

### C. Teknik penjahitan

Dilakukan sebagai berikut:

- 1) Jarum ditusukkan pada kulit sisi pertama dengan sudut sekitar 90 derajat, masuk

subcutan terus kekulit sisi lainnya

- 2) Perlu diingat lebar dan kedalam jaringan kulit dan subcutan diusahakan agar tepi luka yang dijahit dapat mendekat dengan posisi membuka kearah luar (everted)
- 3) Dibuat simpul benang dengan memegang jarum dan benang diikat.
- 4) Penjahitan dilakukan dari ujung luka keujung luka yang lain.

**Soal:**

Sdr Toni (23 th) datang ke RS setelah 15 menit yang lalu tangannya tergores parang saat akan membat rumput di ladang. Akibatnya kulit di tangan kanannya robek dengan panjang sekitar 2 cm. Luka tampak memar dan mengeluarkan darah. Sebagai seorang perawat, apa yang akan Anda lakukan untuk mengatasi luka tersebut?

**Checklist Penilaian Standar Prosedur HEACTING**

No	Aspek Yang Dinilai	Penilaian				Score (Bobotx Penilaian)
		0	1	2	3	
I	<b>Tahap Pre-Interaksi (Bobot 2)</b>	Tidak menyiapkan alat dan melakukan tahap pra interaksi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bila alat yang disiapkan 75% sesuai SOP</li> <li>- Hanya melakukan 1 item pre interaksi dengan benar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bila alat yang disiapkan sesuai SOP namun penempatan alat kurang atau tidak memperhatikan keamanan klien</li> <li>- Hanya melakukan 2 item pre interaksi dengan benar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bila alat yang disiapkan lengkap sesuai SOP dan penempatan alat memperhatikan klien</li> <li>- Melakukan semua item pre interaksi dengan benar</li> </ul>	
	Menyiapkan alat : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyiapkan tempat yang aman bagi klien, penolong</li> <li>- Meminta bantuan pada orang lain</li> </ul> Memakai APD Cuci Tangan					
II	<b>Tahap Orientasi (Bobot 1)</b>	Tidak melakukan tahap orientasi	Bila melakukan <50% tahap orientasi	Hanya melakukan minimal 50% item dari tahap orientasi	Melakukan semua item dengan benar	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Memberi salam / menyapa klien dan keluarga</li> <li>o Memperkenalkan diri</li> <li>o Menjelaskan tujuan</li> <li>o Menjelaskan langkah dan prosedur</li> <li>o Menjelaskan kontrak</li> <li>o Menanyakan kesiapan klien</li> <li>o Menyiapkan tempat pemeriksaan</li> </ul>					
III	<b>Tahap Kerja (Bobot 6)</b>					

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melakukan tindakan pengamanan/safety pasien, penolong di lokasi kejadian, korban diletakkan di tempat yang datar dan keras.</li> <li>• Memastikan kesadaran dengan cara Panggil, tepuk, goyag bahu sambil memperhatikan gerak dada</li> <li>• Bila korban tidak ada respon segera memanggil bantuan untuk mengaktifkan prosedur kegawatdaruratan medik (<b>EMS</b>)</li> <li>• Melakukan pemeriksaan nadi karotis untuk memastikan tidak adanya denyut nadi dalam waktu 10 detik</li> <li>• Jika ada nadi dan ada nafas pantau hingga Tim emergensi datang</li> <li>• Jika ada nadi tetapi nafas tidak ada atau tersengal berikan bantuan ventilasi saja dengan sekitar 10 – 12 X/mnt selama 2 menit</li> <li>• Jika tidak ada nadi segera mulai kompresi dada di titik kompresi (<i>centre of chest</i>)</li> <li>• Melakukan kompresi dada dengan benar 30 X, dengan kecepatan 100-</li> </ul>	<p>Tidak melakukan semua item pada tahap kerja</p>	<p>Melakukan &lt; 50% item dari yang seharusnya dilakukan pada tahap kerja</p>	<p>Melakukan tahap kerja minimal 50% dari yang seharusnya dilakukan pada tahap kerja</p>	<p>Melakukan semua item kerja sesuai SOP dan sesuai prinsip yang benar</p>	
---	--	--	--	--	--

	<p>120 x/menit, kedalamaman 5 cm - tidak lebih dari 6 cm</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Membuka jalan nafas Jalan nafas (<i>Airway manajemen</i>)</li> <li>• Melakukan pertolongan nafas buatan (<i>Breathing</i>) 2X ventilasi dengan kecepatan 10 – 12 X/mnt</li> <li>• Melakukan RJP dengan 30 kompresi dan 2 ventilasi sampai 5 siklus</li> <li>• Melakukan pemeriksaan nadi dalam waktu 10 detik bersamaan dengan pergantian penolong setiap 5 siklus</li> <li>• Bila ada nadi dan ada nafas lakukan pengecekab head to toe untuk memastikan tidak adanya trauma berat</li> <li>• lakukan recovery position sebelumnya dipastikan tidak ada tanda trauma berat.</li> <li>• Lakukan observasi pengecekan nadi dan pernafasan setiap 2 menit</li> <li>• Lepas sarung tangan</li> <li>• Cuci tangan</li> </ul>				
IV	<b>Tahap Terminasi (Bobot 1)</b>		Hanya melakukan		

	<p>19. Menyampaikan intepretasi hasil</p> <p>20. Menjelaskan stimulasi dan intervensi kepada orang tua</p> <p>21. Melakukan rencana tindak lanjut dan kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya</p> <p>22. Merapikan alat</p> <p>23. Mencuci tangan</p> <p>24. Berpamitan</p>	Tidak melakuk antahap terminasi	< 50% dari item pada tahap terminasi	Hanya melakukan minimal 50 % pada tahap terminasi	Melakukan semua hal yang harus dilakukan pada tahap terminasi	
<b>V</b>	<b>Tahap Dokumentasi (Bobot 1)</b>					
	<p>10. Mencatat simpulan hasil</p> <p>11. Mencatat respon serta toleransi klien sebelum, selama, dan sesudah prosedur.</p> <p>12. Mencatat tanggal, waktu, tanda tangan dan nama terang</p>	Tidak melakukan dokumentasi	Melakukan <50% hal dokumentasi	Melakukan minimal 50% hal dokumentasi	Melakukan semua hal dokumentasi	
<b>VI</b>	<b>Sikap (Bobot 1)</b>					
	1. Sistematis.	Tidak menunjukkan sikap yang baik	Menunjukkan < 50% sikap	Menunjukkan minimal 50% sikap interaksi	Menunjukkan semu asikap yang baik selama	
	<p>23.Hati-hati.</p> <p>24.Berkomunikasi.</p> <p>25.Mandiri.</p> <p>26.Teliti.</p> <p>27.Tanggap terhadap respon klien.</p> <p>28.Rapi</p> <p>29.memberikan pujian</p>	kepada klien	Interaksi yang baik	yang baik	berinteraksi	
<b>TOTAL SCORE</b>						

Nilai Batas Lulus = 75 %

Yogyakarta, ... .....20.....

$$\text{NILAI} = \frac{\text{JUMLAH TOTAL SKOR}}{36} \times 100$$

Nilai ; .....



## 12. PENGUKURAN CENTRAL VENOUS PRESSURE (CVP)



### A. Pengertian:

CVP adalah suatu hasil dari pengukuran tekanan vena sentral dengan jalan memasang suatu alat Central Venous Catheter atau yang dikenal dengan singkatan CVC. Central Venous Catheter ini merupakan salah satu teknik yang bersifat invasif.

### B. Tujuan:

Sebagai acuan petugas dalam melakukan tindakan pengukuran CVP untuk :

1. Mengetahui tekanan vena sentral
2. Sebagai parameter tindakan resusitasi cairan
3. Mengetahui jumlah volume darah dan kecukupan cairan dalam tubuh pasien

### Soal:

Seorang anak laki-laki umur 1 tahun berat badan 8 kg, dirawat diruang rawat anak dengan pneumonia. Pasien sudah dikenal sebagai penderita penyakit jantung bawaan non-sianotik (defeksekat ventrikel) pada hari perawatan berikutnya pasien mengalamisyok. Setelah pemberian oksigen 5 liter/menit dengan sungkup dan cairan infus RL 80ml, didapatkan kesadaran somnolen. Frekuensi jantung 180 kali/menit, isi nadi lebih kuat, akral dingin, kulit mottled, pengisian kapiler 4 detik, tekanan darah 60/40 mmHg, MAP 47 mmHg. Saturasi perifer pada pulse oxymetri 75%. Urin tidak keluar dengan pemberian cairan RL. Pemeriksaan analisis gas darah : pH 7,20 PaO<sub>2</sub> 68 mmHg. PaCO<sub>2</sub> 46 mmHg, HCO<sub>3</sub> 17 mmol/L dengan BE -3 mmol/L, SaO<sub>2</sub> 78%, Hb 9 gr/dL. Dari kasus diatas tindakan apa yang harus dilakukan? Berikut tindakan yang benarkecuali:

- a. Pertahankan jalan nafas.
- b. Pasien harus dirawat diruang intensif dan berikan bantuan ventilasi mekanik
- c. Pasang akses vena sentral untuk memantau kecukupan preload ventrikel kanan

**Checklist Penilaian Standar Prosedur HEACTING**

No	Aspek Yang Dinilai	Penilaian				Score (Bobotx Penilaian)
		0	1	2	3	
I	<b>Tahap Pre-Interaksi (Bobot 2)</b>	Tidak menyiapkan alat dan melakukan tahap pra interaksi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bila alat yang disiapkan 75% sesuai SOP</li> <li>- Hanya melakukan 1 item pre interaksi dengan benar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bila alat yang disiapkan sesuai SOP namun penempatan alat kurang atau tidak memperhatikan keamanan klien</li> <li>- Hanya melakukan 2 item pre interaksi dengan benar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bila alat yang disiapkan lengkap sesuai SOP dan penempatan alat memperhatikan klien</li> <li>- Melakukan semua item pre interaksi dengan benar</li> </ul>	
	Menyiapkan alat : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyiapkan tempat yang aman bagi klien, penolong</li> <li>- Meminta bantuan pada orang lain</li> </ul> Memakai APD Cuci Tangan					
II	<b>Tahap Orientasi (Bobot 1)</b>	Tidak melakukan tahap orientasi	Bila melakukan <50% tahap orientasi	Hanya melakukan minimal 50% item dari tahap orientasi	Melakukan semua item dengan benar	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Memberi salam / menyapa klien dan keluarga</li> <li>o Memperkenalkan diri</li> <li>o Menjelaskan tujuan</li> <li>o Menjelaskan langkah dan prosedur</li> <li>o Menjelaskan kontrak</li> <li>o Menanyakan kesiapan klien</li> <li>o Menyiapkan tempat pemeriksaan</li> </ul>					
III	<b>Tahap Kerja (Bobot 6)</b>					

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melakukan tindakan pengamanan/safety pasien, penolong dian lokasi kejadian, korban diletakkan di tempat yang datar dan keras.</li> <li>• Memastikan kesadaran dengan cara Panggil, tepuk, goyag bahu sambil memperhatikan gerak dada</li> <li>• Bila korban tidak ada respon segera memanggil bantuan untuk mengaktifkan prosedur kegawatdaruratan medik (<b>EMS</b>)</li> <li>• Melakukan pemeriksaan nadi karotis untuk memastikan tidak adanya denyut nadi dalam waktu 10 detik</li> <li>• Jika ada nadi dan ada nafas pantau hingga Tim emergensi datang</li> <li>• Jika ada nadi tetapi nafas tidak ada atau tersengal berikan bantuan ventilasi saja dengan sekitar 10 – 12 X/mnt selama 2 menit</li> <li>• Jika tidak ada nadi segera mulai kompresi dada di titik kompresi (<i>centre of chest</i>)</li> <li>• Melakukan kompresi dada dengan benar 30 X, dengan kecepatan 100-</li> </ul>	<p>Tidak melakukan semua item pada tahap kerja</p>	<p>Melakukan &lt; 50% item dari yang seharusnya dilakukan pada tahap kerja</p>	<p>Melakukan tahap kerja minimal 50% dari yang seharusnya dilakukan pada tahap kerja</p>	<p>Melakukan semua item kerja sesuai SOP dan sesuai prinsip yang benar</p>	
---	--	--	--	--	--

	<p>120 x/menit, kedalamaman 5 cm - tidak lebih dari 6 cm</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Membuka jalan nafas Jalan nafas (<i>Airway manajemen</i>)</li> <li>• Melakukan pertolongan nafas buatan (<i>Breathing</i>) 2X ventilasi dengan kecepatan 10 – 12 X/mnt</li> <li>• Melakukan RJP dengan 30 kompresi dan 2 ventilasi sampai 5 siklus</li> <li>• Melakukan pemeriksaan nadi dalam waktu 10 detik bersamaan dengan pergantian penolong setiap 5 siklus</li> <li>• Bila ada nadi dan ada nafas lakukan pengecekab head to toe untuk memastikan tidak adanya trauma berat</li> <li>• lakukan recovery position sebelumnya dipastikan tidak ada tanda trauma berat.</li> <li>• Lakukan observasi pengecekan nadi dan pernafasan setiap 2 menit</li> <li>• Lepas sarung tangan</li> <li>• Cuci tangan</li> </ul>				
IV	<b>Tahap Terminasi (Bobot 1)</b>		Hanya melakukan		

	<p>25. Menyampaikan intepretasi hasil</p> <p>26. Menjelaskan stimulasi dan intervensi kepada orang tua</p> <p>27. Melakukan rencana tindak lanjut dan kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya</p> <p>28. Merapikan alat</p> <p>29. Mencuci tangan</p> <p>30. Berpamitan</p>	Tidak melakukan tahap terminasi	< 50% dari item pada tahapterminasi	Hanya melakukan minimal 50 % pada tahap terminasi	Melakukan semua hal yang harus dilakukan pada tahap terminasi	
V	<b>Tahap Dokumentasi (Bobot 1)</b>					
	<p>13. Mencatat simpulan hasil</p> <p>14. Mencatat respon serta toleransi klien sebelum, selama, dan sesudah prosedur.</p> <p>15. Mencatat tanggal, waktu, tanda tangan dan nama terang</p>	Tidak melakukan dokumentasi	Melakukan <50% hal dokumentasi	Melakukan minimal 50% hal dokumentasi	Melakukan semua hal dokumentasi	
VI	<b>Sikap (Bobot 1)</b>					
	1. Sistematis.	Tidak menunjukkan sikap yang baik	Menunjukkan < 50% sikap	Menunjukkan minimal 50% sikap interaksi	Menunjukkan semu asikap yang baik selama	
	<p>30.Hati-hati.</p> <p>31.Berkomunikasi.</p> <p>32.Mandiri.</p> <p>33.Teliti.</p> <p>34.Tanggap terhadap respon klien.</p> <p>35.Rapi</p> <p>36.memberikan pujian</p>	kepada klien	Interaksi yang baik	yang baik	berinteraksi	
<b>TOTAL SCORE</b>						

Nilai Batas Lulus = 75 %

Yogyakarta, ... .....20.....

$$\text{NILAI} = \frac{\text{JUMLAH TOTAL SKOR}}{36} \times 100$$

Nilai ; .....

## 12. TRIASE



### A. Pengertian:

Triase merupakan cara pemilahan pasien berdasarkan kebutuhan terapi dan sumber daya yang tersedia. Terapi didasarkan pada prioritas ABC (Airway dengan control vertebra servikal, Breathing dan Circulation dengan kontrol pendarahan).

### B. Faktor yang Mempengaruhi Triase

Faktor lainnya yang mempengaruhi triase adalah beratnya trauma, salva geability serta ketersediaan sumber daya. Triase juga berlaku untuk pemilihan pasien di lapangan dan menentukan ke Rumah Sakit mana pasien akan di transfer. Merupakan tanggungjawab bagi tenaga pra-Rumah Sakit dan pimpinan tim lapangan untuk mengirim ke Rumah Sakit yang sesuai. Merupakan kesalahan besar untuk mengirim pasien ke Rumah Sakit non- trauma bila ada tersedia pusat trauma.

#### 1. Scoring

Ada suatu system scoring yang memudahkan membantu dalam pengambilan keputusan pengiriman ini kepusat trauma. Dua jenis triase dapat terjadi :

- a. Multiple casualties Pada kejadian multi plecasualties, meski pun ada lebih dari satu pasien, jumlah pasien dan jumlah cedera tidak melampaui kemampuan dan fasilitas Yang tersedia di Rumah Sakit. Dalam keadaan ini pasien dengan masalah yang mengancam jiwa dan multi trauma akan dilayani terlebih dahulu.
- b. Mass casualties. Pada kejadian mass casualties, jumlah pasien dan beratnya cedera melampaui kemampuan dan fasilitas Rumah sakit. Dalam keadaan ini yang akan dilayani terlebih dahulu adalah pasien dengan kemungkinan survival yang terbesar, serta membutuhkan waktu, perlengkapan dan tenaga paling sedikit.

Primary Survey Pasien yang telah dinilai dan penanganan telah dilakukan, berdasarkan trauma, tanda vital, dan mekanisme trauma. Fungsi vital harus dinilai dengan cepat dan efisien. Manajemen terdiri dari primary survey yang cepat,

resusitasi fungsi vital, dan inisiasi penanganan definitif. Proses ini tersusun dalam ABCDE penanganan trauma dan identifikasi kondisi yang mengancam kehidupan dengan berpegang pada urutan berikut:

A. Airway maintenance with cervical spine protection. Pada evaluasi awal terhadap pasien trauma, jalan napas harus dinilai terlebih dahulu untuk memastikan potensinya. Penilaian cepat ini untuk menilai tanda-tanda obstruksi jalan napas, juga termasuk suction dan inspeksi terhadap benda asing dari fraktur tulang facial, mandibula, tracheal/laryngeal yang menyebabkan obstruksi jalan napas. Penilaian untuk pemasangan potensi jalan napas harus sudah terpasang sekaligus melindungi tulang leher. Dimulai dengan maneuver chin-lift atau jaw-thrust yang direkomendasikan untuk mencapai potensi jalan napas. Jika pasien biasa berkomunikasi verbal dengan baik, sepertinya jalan napas tidak ada yang membahayakan. Bagaimana pun juga, penilaian yang berulang dari jalan napas tindakan yang bijak. Sebagai tambahan, pasien dengan cedera kepala berat yang mempunyai tingkat kesadaran yang berubah-ubah atau dengan skala koma glasgow“ bahkan kurang biasanya membutuhkan penempatan alat jalan napas definitif (seperti cuffed, selang yang aman ditrahea).

Breathing dan ventilasi Airway yang baik tidak menjamin ventilasi yang baik. Pertukaran gas yang terjadi pada saat bernapas, mutlak untuk pertukaran oksigen dan mengeluarkan karbondioksida dari tubuh. Ventilasi yang baik meliputi fungsi yang baik dari paru, dinding dada dan diafragma. Setiap komponen ini harus dievaluasi secara cepat. Leher dan dada pasien harus dibuka untuk melihat distensi vena jugular, posisi trakhea dan ekspansi pernapasan. Auskultasi dilakukan untuk memastikan masuknya udara ke dalam paru. melakukan secondary survey (Kartika, 2011).

Circulation Perdarahan merupakan penyebab kematian. Oleh karena itu penting melakukan penilaian dengan cepat status hemodinamik dari pasien, yakni dengan menilai tingkat kesadaran, warna kulit dan nadi.

Soal :

Dari beberapa kasus yang ada di bawah ini, manakah pasien yang harus ditangani



segera/emergent terlebih dahulu?

Jawaban:

- a. Pasien datang dengan luka bakar pada tangan sebelah kanan
- b. Pasien datang dengan diare, sudah 4 kali BAB di rumah
- c. Pasien datang dengan close farktur radius ulnaris
- d. Pasien anak datang dengan temprature tinggi 40,6 0 C
- e. Pasien anak datang dengan muntah, sudah 5 kali muntah di rumah

Soal :

Dari beberapa kasus dibawah ini, manakah pasien yang masuk kategori membutuhkan penanganan, tetapi tidak mengancam hidup (urgent)?

Jawaban:

- a. Pasien datang dengan luka tusuk pada daerah abdomen
- b. Pasien dengan nyeri dada dan kesulitan bernafas
- c. Pasien dengan perdarahan postpartum
- d. Pasien datang dengan keadaan lemah, muntah sudah 3 kali di rumah disertai mual sehabis makan yang dijual di luaran
- e. Pasien anak dengan temprature tinggi 39,50 C disertai kejang

**Checklist Penilaian Standar Prosedur TRIASE**

No	Aspek Yang Dinilai	Penilaian				Score (Bobotx Penilaian)
		0	1	2	3	
I	<b>Tahap Pre-Interaksi (Bobot 2)</b>	Tidak menyiapkan alat dan melakukan tahap pra interaksi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bila alat yang disiapkan 75% sesuai SOP</li> <li>- Hanya melakukan 1 item pre interaksi dengan benar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bila alat yang disiapkan sesuai SOP namun penempatan alat kurang atau tidak memperhatikan keamanan klien</li> <li>- Hanya melakukan 2 item pre interaksi dengan benar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bila alat yang disiapkan lengkap sesuai SOP dan penempatan alat memperhatikan klien</li> <li>- Melakukan semua item pre interaksi dengan benar</li> </ul>	
	Menyiapkan alat : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyiapkan tempat yang aman bagi klien, penolong</li> <li>- Meminta bantuan pada orang lain</li> </ul> Memakai APD Cuci Tangan					
II	<b>Tahap Orientasi (Bobot 1)</b>	Tidak melakuk antahap orientasi	Bila melakukan <50% tahap orientasi	Hanya melakukan minimal 50% item dari tahap orientasi	Melakukan semua item dengan benar	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Memberi salam / menyapa kliendan keluarga</li> <li>o Memperkenalkan diri</li> <li>o Menjelaskan tujuan</li> <li>o Menjelaskan langkah dan prosedur</li> <li>o Menjelaskan kontrak</li> <li>o Menanyakan kesiapan klien</li> <li>o Menyiapkan tempat pemeriksaan</li> </ul>					
III	<b>Tahap Kerja (Bobot 6)</b>					

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melakukan tindakan pengamanan/safety pasien, penolong di lokasi kejadian, korban diletakkan di tempat yang datar dan keras.</li> <li>• Memastikan kesadaran dengan cara Panggil, tepuk, goyag bahu sambil memperhatikan gerak dada</li> <li>• Bila korban tidak ada respon segera memanggil bantuan untuk mengaktifkan prosedur kegawatdaruratan medik (<b>EMS</b>)</li> <li>• Melakukan pemeriksaan nadi karotis untuk memastikan tidak adanya denyut nadi dalam waktu 10 detik</li> <li>• Jika ada nadi dan ada nafas pantau hingga Tim emergensi datang</li> <li>• Jika ada nadi tetapi nafas tidak ada atau tersengal berikan bantuan ventilasi saja dengan sekitar 10 – 12 X/mnt selama 2 menit</li> <li>• Jika tidak ada nadi segera mulai kompresi dada di titik kompresi (<i>centre of chest</i>)</li> <li>• Melakukan kompresi dada dengan benar 30 X, dengan kecepatan 100-</li> </ul>	<p>Tidak melakukan semua item pada tahap kerja</p>	<p>Melakukan &lt; 50% item dari yang seharusnya dilakukan pada tahap kerja</p>	<p>Melakukan tahap kerja minimal 50% dari yang seharusnya dilakukan pada tahap kerja</p>	<p>Melakukan semua item kerja sesuai SOP dan sesuai prinsip yang benar</p>	
---	--	--	--	--	--

	<p>120 x/menit, kedalamaman 5 cm - tidak lebih dari 6 cm</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Membuka jalan nafas Jalan nafas (<i>Airway manajemen</i>)</li> <li>• Melakukan pertolongan nafas buatan (<i>Breathing</i>) 2X ventilasi dengan kecepatan 10 – 12 X/mnt</li> <li>• Melakukan RJP dengan 30 kompresi dan 2 ventilasi sampai 5 siklus</li> <li>• Melakukan pemeriksaan nadi dalam waktu 10 detik bersamaan dengan pergantian penolong setiap 5 siklus</li> <li>• Bila ada nadi dan ada nafas lakukan pengecekab head to toe untuk memastikan tidak adanya trauma berat</li> <li>• lakukan recovery position sebelumnya dipastikan tidak ada tanda trauma berat.</li> <li>• Lakukan observasi pengecekan nadi dan pernafasan setiap 2 menit</li> <li>• Lepas sarung tangan</li> <li>• Cuci tangan</li> </ul>				
IV	<b>Tahap Terminasi (Bobot 1)</b>		Hanya melakukan		

	<p>31. Menyampaikan intepretasi hasil</p> <p>32. Menjelaskan stimulasi dan intervensi kepada orang tua</p> <p>33. Melakukan rencana tindak lanjut dan kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya</p> <p>34. Merapikan alat</p> <p>35. Mencuci tangan</p> <p>36. Berpamitan</p>	Tidak melakuk antahap terminasi	< 50% dari item pada tahap terminasi	Hanya melakukan minimal 50 % pada tahap terminasi	Melakukan semua hal yang harus dilakukan pada tahap terminasi	
<b>V</b>	<b>Tahap Dokumentasi (Bobot 1)</b>					
	<p>16. Mencatat simpulan hasil</p> <p>17. Mencatat respon serta toleransi klien sebelum, selama, dan sesudah prosedur.</p> <p>18. Mencatat tanggal, waktu, tanda tangan dan nama terang</p>	Tidak melakukan dokumentasi	Melakukan <50% hal dokumentasi	Melakukan minimal 50% hal dokumentasi	Melakukan semua hal dokumentasi	
<b>VI</b>	<b>Sikap (Bobot 1)</b>					
	1. Sistematis.	Tidak menunjukkan sikap yang baik	Menunjukkan < 50% sikap	Menunjukkan minimal 50% sikap interaksi	Menunjukkan semua sikap yang baik selama	
	<p>37.Hati-hati.</p> <p>38.Berkomunikasi.</p> <p>39.Mandiri.</p> <p>40.Teliti.</p> <p>41.Tanggap terhadap respon klien.</p> <p>42.Rapi</p> <p>43.memberikan pujian</p>	kepada klien	Interaksi yang baik	yang baik	berinteraksi	
<b>TOTAL SCORE</b>						

Nilai Batas Lulus = 75 %

Yogyakarta, ... .....20.....

$$\text{NILAI} = \frac{\text{JUMLAH TOTAL SKOR}}{36} \times 100$$

Nilai ; .....

## DAFTAR PUSTAKA

Emergency Nurses Association. (2013). *Sbeeby's Manual of Emergency Nursing: Principles and Practice*, 7th ed. Mosby: Elsevier Inc - Proehl, Jean. A. (2009). *Emergency Nursing Procedure E-Book*. Saunders: Elsevier Inc - Schumacher, L. & Chernecky, C. C. (2009). *Saunders Nursing Survival Guide: Critical Care & Emergency Nursing*, 2e. Saunders: Elsevier Inc.

Urden, L.D., Stacy, K. M. & Lough, M. E. (2014). *Critical Care Nursing Diagnosis and Management*. 7th ed. Mosby: Elsevier Inc.

Welch J., Adam. S., Osborne S. (Ed). (2017). *Critical Care Nursing: Science and Practice*. Britania Raya: Oxford University Press. - Aitken, I., Chaboyer, W., Marshall, A. (2019). *Critical Care Nursing*. Belanda: Elsevier Health Science - Stacy K, M., Urden L, D., Mary E. Lough. (Ed). (2021). *Critical Care Nursing: Diagnosis and Management*. Amerika Serikat: Elsevier Health Sciences

### Pendukung

1. Lough, M. E., Urden, L.D., Stacy, K. M. (2017). *Critical Care Nursing-E-Book: Diagnosis and Management*. Amerika Serikat: Elsevier Health Sciences
2. Tscheschlog, B. A. & Jauch, A. (2014) *Emergency Nursing Made Incredibly Easy*. Wolter Kluwers

### Online Reading:

1. American Association of Critical-care Nurses (<https://www.aacn.org/>)
2. American Acedimy of Emergency Nurse Practitioners (<https://www.aaenp-natl.org/>)
3. Himpunan Perawat Critical Care Indonesia (HIPERCCI) (<https://hipercci.org/>)
- 4.Himpunan Perawat Gawat Darurat dan Bencana Indonesia (HIPGABI) (<http://www.hipgabi.org/>)

### Rundown Tatanan Nyata Keperawatan Gawat Darurat

Hari ke	Tindakan	Bentuk Laporan /Video
1-2	Pengkajian GADAR dan Triase	Laporan tertulis dan diskusi daring
3-4	Pembidaian dan Pembebasan jalan nafas dan kontrol servikal	Laporan tertulis, daring dan vidio (*pilih dalah satu)
5-6	Nedle decompression dan occlusive dressing dan BCLS	Laporan tertulis, daring dan vidio (*kelompok)

No	Tindakan	Judul Video	Evaluasi Tindakan
1	Pengkajian kegawatdaruratan dan kritis secara ABCDE	Mengkaji pasien dengan kasus gawatdarurat	Diskusi daring
2	Triase	-	Diskusi daring
3	Pembidaian	Melakukan pembidaian kepada pasien Gawatdarurat dan Kritis dengan trauma system muskulo skeletal	Diskusi daring
4	Pembebasan jalaan nafas dan kontrol servikal	-	Diskusi daring/video
5	Nedle decompression dan	-	Diskusi daring
6	Occlusive dressing	-	Diskusi daring
7	BCLS	Pertolongan dasar kegawatdaruratan	Diskusi daring dengan vidio



**Daftar Bimbingan Mahasiswa Praktik Klinik Keperawatan Gadar**  
**DAFTAR BIMBINGAN MAHASISWA Praktik Klinik Keperawatan GADAR**

No	Pembimbingt	Nama
1	Sihono, S.Kep,.Ns,.	Ahmad Royan M. S
		Amrianti N. A
		Virginia M. Matruty
		Puspa Dian Pratiwi
		Oberthina S
		Astri Kiki H
		Yece Ratuarat
		Lina Wahyuni
		Nur Aida
		Umu Salamah
		Taufik Dwi A
		Elina Fitasari
		Rosita N. E