



SURAT TUGAS

No. 8244/ST-Mengajar/Gasal/FIKES/UEU/IX/2023

Berdasarkan Surat Kesiapan Mengajar Dosen (terlampir), maka DEKAN/Kepala Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, memberikan tugas kepada :

Nama : Ns. BUDI MULYANA , S.Kep, BSN, M.Kep.
 No. Dosen / NIP : 8244 / 217090704
 NIDN / NIDK : 0327119203
 Jabatan Akademik : Asisten Ahli (150)
 Alamat : JL. BUNGA RAYA C.15 RT 3/1

Untuk mengajar pada Semester Ganjil 2023 - 2024 yang berlangsung dari tanggal sampai dengan tanggal untuk mata kuliah:

No.	MATA KULIAH	SKS	SEKSI	BASIS
1	NHP805 Keperawatan Gadar dan Kritis	3	KJ101	Paralel/Reguler-2 Jakarta
2	NHA101 Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia	3	CR001	Reguler-1 Tangerang
3	MIK131 Anatomi dan Patofisiologi 1	2	KH001	Reguler-1 Bekasi
4	MIK131 Anatomi dan Patofisiologi 1	2	KH001	Reguler-1 Bekasi
5	NHA101 Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia	3	CR001	Reguler-1 Tangerang
6	NHA101 Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia	3	CR001	Reguler-1 Tangerang
7	NHA740 Keperawatan Kritis	3	KJ001	Reguler-1 Jakarta
8	NHA740 Keperawatan Kritis	3	KJ001	Reguler-1 Jakarta
9	NHA740 Keperawatan Kritis	3	KJ001	Reguler-1 Jakarta
10	NHA637 Keperawatan Gawat Darurat	3	KJ001	Reguler-1 Jakarta
11	NHA637 Keperawatan Gawat Darurat	3	KJ001	Reguler-1 Jakarta
12	NHA637 Keperawatan Gawat Darurat	3	KJ001	Reguler-1 Jakarta
13	NHA101 Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia	3	KJ001	Reguler-1 Jakarta
14	NHA101 Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia	3	KJ001	Reguler-1 Jakarta
15	NHA312 Keperawatan Dewasa Sistem Kardiovaskuler dan Respiratori	3	CR001	Reguler-1 Tangerang

Dengan Hak dan Tanggung Jawab sebagai berikut :

1. Menyusun Rencana Pembelajaran Semester (RPS) yang ditetapkan oleh Fakultas/Program Studi sebelum perkuliahan dimulai dalam bentuk yang telah ditetapkan oleh Universitas;
2. Membuat bahan kuliah/praktikum berbasis konsep untuk 14 kali pertemuan dan di upload pada web pembelajaran Universitas Esa Unggul yaitu untuk bahan pembelajaran (teori) di <https://siakad.esaunggul.ac.id> dan modul kuliah praktikum di Repository Perpustakaan Universitas Esa Unggul <http://digilib.esaunggul.ac.id/>;
3. Menghadiri dan memberikan bahan kuliah/praktek pada kegiatan perkuliahan/praktikum tepat waktu sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan;
4. Memotivasi mahasiswa untuk mempelajari bahan kuliah yang diberikan dan bahan lain dari perpustakaan;
5. Melakukan evaluasi keberhasilan mahasiswa secara objektif melalui pemberian tugas-tugas sesuai dengan kebutuhan mata kuliah yang diajarkan dan ujian tengah/akhir semester;
6. Menerima honor sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Yayasan Pendidikan Kemala Bangsa/Universitas Esa Unggul berdasarkan persyaratan dan kualifikasi yang dimiliki;

Demikian Surat Tugas ini diberikan untuk dilaksanakan sebaik-baiknya.

Jakarta, 1 September 2023

Dekan/Kepala Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan



Prof. Dr. Aprilita Rina Yanti Eff, M.Biomed., Apt

NIP. 215020572

**BUKU PANDUAN PEMBELAJARAN KLINIK
PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERS
KEPERAWATAN GAWAT DARURAT & KRITIS (NSP 207)**

Disusun Oleh:

Kordinator Mata Kuliah:

Ns. Budi Mulyana, S.Kep., BSN., M.Kep

TIM

1. Yuliati, S.Kp., M.M., M.Kep
2. Ety Nurhayati, S.Kp., M.Kep., Ns., Sp. Kep. Mat
3. Ns. Ratna Dewi, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep MB
4. Ns. Widia Sari, S.Kep., M.Kep
5. Ns. Anita Sukarno, S.Kep., MSc
6. Ns. Abdurrasyid, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep. Kom
7. Ns. Rian Adi Pamungkas, S.Kep., MSN., Dr.PH
8. Ns. Ernalinda Rosya, S.Kep., M.Kep
9. Dr. Asmirajanti, S.Kp., M.Kep

**Program Studi Profesi Ners
Universitas Esa Unggul
Tahun 2022**

**Panduan Praktik Pendidikan Profesi Ners
Keperawatan Gawat Darurat dan Kritis (NSP 207)**



NAMA :

NIM :

WAKTU/ PERIODE :

RUMAH SAKIT :

RUANGAN : 1

: 2

PEMBIMBING INSTITUSI :

PEMBIMBING KLINIK :

TANGGAL PENYERAHAN :

**Program Studi Profesi Ners
Universitas Esa Unggul
Jakarta Tahun 2022**

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena berkat Rahmat dan Karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan penyusunan Buku Panduan Praktik Profesi Ners “Keperawatan Gawat Darurat dan Kritis”.

Buku ini digunakan sebagai panduan kegiatan bagi dosen dan mahasiswa program studi profesi ners yang secara garis besar terdiri dari pendahuluan; rancangan pembelajaran Semester (RPS); Rancangan Pembelajaran keperawatan gawat darurat dan kritis; peraturan kegiatan pembelajaran; serta rubrik-rubrik penilaian untuk evaluasi pembelajaran.

Dalam proses penyusunan buku ini penulis mendapatkan banyak bantuan dan masukan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis haturkan terima kasih dan penghargaan yang tinggi kepada semua pihak yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya dalam proses penulisan buku ini. Penulisan buku ini masih belum sempurna karena berbagai keterbatasan yang ada, oleh sebab itu saran dan kritik yang membangun sangat diperlukan demi kesempurnaan buku serta pelaksanaan kegiatan praktik profesi ners keperawatan gawat darurat dan kritis ini. Akhir kata, semoga buku ini dapat memberikan manfaat yang besar khususnya untuk kelancaran pelaksanaan kegiatan pada program profesi ners keperawatan gawat darurat dan kritis.

Jakarta, Desember 2021

Penulis

DAFTAR ISI

COVER BUKU	
IDENTITAS MAHASISWA	
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
VISI DAN MISI.....	v
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Deskripsi Mata Ajar.....	1
B. Bobot SKS dan Lama Praktek Klinik	1
C. Tempat Praktik.....	2
D. Ruang Lingkup.....	
BAB II RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER.....	3
A. Rencana pembelajaran semester	3
B. Rencana pembelajaran keseluruhan praktik.....	4
C. Metode pembelajaran	
BAB III Peraturan dan Sanksi.....	6
DAFTAR PUSTAKA	14
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	15

VISI, MISI, DAN TUJUAN PROGRAM STUDI NERS UNIVERSITAS ESA UNGGUL

VISI

Menjadi program studi Ners berbasis intelektualitas, kreativitas, dan kewirausahaan, yang unggul di bidang *Nursing Home Care* serta berdaya saing nasional tahun 2030 dan berwawasan internasional tahun 2035.

MISI

1. Mengembangkan program Pendidikan ners yang bermutu berstandar nasional dengan keunggulan keperawatan Home Care.
2. Melakukan riset-riset inovatif untuk pengembangan iptek keperawatan dan menerapkan untuk kemaslahatan umat
3. Berperan aktif dalam mengembangkan program pengabdian masyarakat dan membina masyarakat melalui asuhan keperawatan home care serta berpartisipasi aktif melalui organisasi profesi, asosiasi Pendidikan ners dan pemerintahan di bidang kesehatan
4. Membangun jejaring bebas aktif dalam Pendidikan keperawatan baik di tingkat nasional dan internasional
5. Menjalinkan kerjasama dengan perguruan tinggi lain, lembaga pemerintah, swasta dan instansi pelayanan kesehatan untuk mendukung dan mengembangkan tri darma perguruan tinggi

TUJUAN

1. Menghasilkan Ners yang kompeten, berkualitas, memiliki jiwa kepemimpinan yang berkarakter, dan memiliki jiwa kewirausahaan serta mampu berdaya saing global.
2. Menghasilkan karya ilmiah dalam bidang ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan melalui penelitian dan pengabdian masyarakat
3. Menghasilkan Ners yang mampu memelihara dan mengembangkan kerjasama dengan berbagai pihak, baik di dalam maupun di luar negeri
4. Menghasilkan tenaga Ners dengan keunggulan di bidang *Nursing Home Care* yang mampu berdaya saing global.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Deskripsi Mata Ajar

Praktik profesi keperawatan gawat darurat merupakan program yang menghantarkan mahasiswa dalam adaptasi profesi untuk menerima pendelegasian kewenangan secara bertahap dalam melakukan asuhan keperawatan, memberikan Pendidikan kesehatan, menjalankan fungsi advokasi pada klien, membuat keputusan legal dan etik serta menggunakan salah satu Daftar Rujukan dari hasil penelitian yang berkaitan dengan keperawatan gawat darurat.

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

1.2 Bobot SKS dan Lama Praktik Klinik

Beban SKS stase keperawatan gawat darurat dan kritis adalah 3 SKS (144 jam) yang harus ditempuh dalam waktu 18 hari dengan ketentuan sebagai berikut; 1) sks = 6 hari; 2) 1 hari = 8 jam dinas.

18 hari (144 jam) akan dibagi menjadi 3 tahapan kegiatan yaitu; 1) tahap pertama → Pemantapan prosedur skill keperawatan gawat darurat dan kritis selama 2 hari; 2) tahap kedua → praktik rumah sakit selama 14 hari (6 hari gadar, 6 hari kritis & 2 hari ujian); dan 3) tahap ketiga → pendalaman UKOM (soal dan kiat-kiat menjawab soal UKOM).

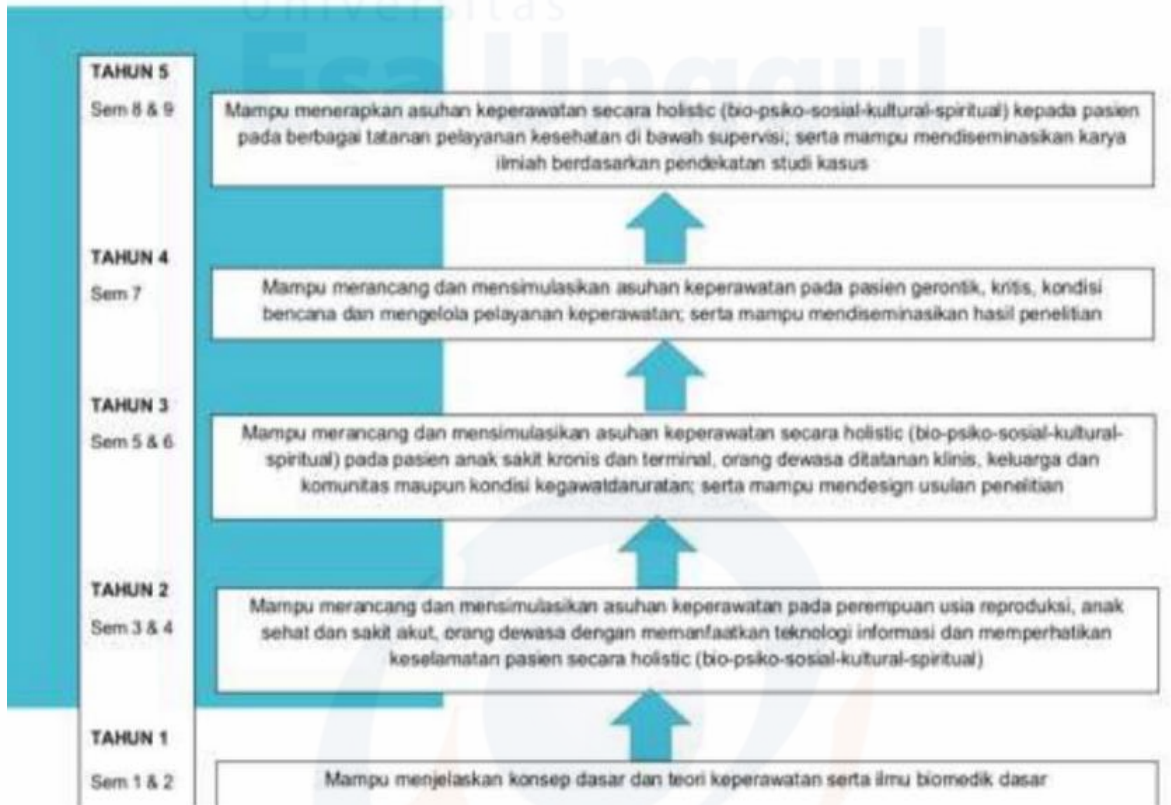
1.3 Tempat Praktik

Pemilihan lahan praktik didasarkan pada ketersediaan ruangan (yaitu; IGD, ICU, IW, ICCU) yang dapat mencapai kompetensi keperawatan gawat darurat dan kritis (*terlampir*). Saat ini Universitas Esa Unggul bekerja sama dengan RSUD Tarakan Jakarta, RSUD Kab Tangerang, dan RSUD dr. Chasbullah Abdul Madjid.

1.4 Ruang Lingkup Keperawatan Gawat Darurat dan Kritis

- 1.4.1 Memahami / Melakukan pengkajian pada pasien dengan kondisi gadar dan kritis yang bersifat mengancam kehidupan atau potensial terkait masalah kesehatan karena adanya gangguan berbagai sistem dengan memperhatikan aspek legal dan etis, kultural sensitive melalui pendekatan keperawatan yang bersifat holistic, baik secara mandiri maupun kolaboratif dan interprofesi.
- 1.4.2 Menyusun intervensi dan melaksanakan implementasi keperawatan pada individu dengan kasus gadar dan kritis terkait gangguan berbagai sistem dengan memperhatikan aspek legal dan etis serta kultural sensitivite dan innovative dengan mengintegrasikan hasil penelitian terkini yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup pasien.
- 1.4.3 Mampu mengembangkan program edukasi / Pendidikan kesehatan di area keperawatan gawat darurat dan kritis pada masyarakat dengan kreatif dan inovatif (integrasi pengabdian masyarakat)

ANALISIS KOMPETENSI PER TAHUN



Tabel Matriks Tingkat Keterampilan Keperawatan, Metode Pembelajaran, dan Metode Penilaian untuk Setiap Tingkat Kemampuan

KRITERIA	TINGKAT 1	TINGKAT 2	TINGKAT 3	TINGKAT 4
TINGKAT KETERAMPILAN			Mampu melakukan di bawah supervisi	Mampu melakukan secara mandiri
		Mengetahui permasalahan dan solusinya		
	Mengetahui teori keterampilan			
METODE PEMBELAJARAN			Pendampingan dengan Klien Probandus	Melakukan pada Klien langsung
	Demonstrasi, Berlatih dengan alat peraga			
	Perkuliahhan, Diskusi, Penugasan, Observasi			
METODE PENILAIAN	Ujian Tulis	Penyelesaian secara tertulis atau lisan (<i>oral test</i>) dan Uji Praktik laboratorium	<i>Objective Structured Clinical Examination (OSCE)</i>	<i>Work-based Assessment (Mini-CEX, Portofolio, logbook, multisource feedback)</i>

BAB 2
RANCANGAN PEMBELAJARAN SEMESTER (RPS)
KEPERAWATAN GAWAT DARURAT DAN KRITIS

2.1 Rancangan Pembelajaran Semester (RPS)

		UNIVERSITAS ESA UNGGUL FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN PROGRAM STUDI NERS				Kode Dokumen
RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER						
MATA KULIAH (MK)	KODE	Rumpun MK	BOBOT (3 sks)	SEMESTER	Tgl Penyusunan / Revisi	
Keperawatan Gawat Darurat dan Kritis	NSP207	Mata Kuliah Wajib Profesi Ners	L= 3 SKS 1 SKS = 6 hari 1 hari = 8 jam	2	Penyusunan: 26 Maret 2022 Revisi: 17 Mei 2022	
OTORISASI	Pengembang RPS		Koordinator RMK		Ketua PRODI	
	Ns. Budi Mulyana, S.Kep., BSN., M.Kep		Ns. Budi Mulyana, S.Kep., BSN., M.Kep		Dr. P.H. Rian Adi Pamungkas, S.Kep., Ns., M.N.S	
Capaian Pembelajaran (CP)	CPL-PRODI yang dibebankan pada MK					
	S1	- Menghargai keanekaragaman budaya, pandangan, agama dan kepercayaan serta pendapat atau temuan orisinal orang lain mampu bekerjasama dalam perbedaan pandangan serta taat hukum dan disiplin dalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara (CPMK 1)				
	KU1	- Mampu menerapkan norma, standar dan kriteria dalam meningkatkan keahlian profesional di bidang keperawatan (CPMK 2, CPMK4, CPMK7)				
	KK1	- Mampu memberikan asuhan keperawatan secara profesional pada tatanan laboratorium dan lapangan (CPMK3, CPMK5)				
	KK2	- Mampu melaksanakan edukasi dengan keterampilan komunikasi dalam asuhan keperawatan dan informasi ilmiah (CPMK6)				
KK4	- Mampu menerapkan prinsip EBP untuk memecahkan masalah keperawatan (CPMK8)					
Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (CPMK)						
CPMK-1	- Mahasiswa mampu melakukan komunikasi yang efektif, interpersonal efektif dan kolaborasi tim dalam pemberian asuhan keperawatan gadar & kritis (S1)					

	CPMK-2	- Mahasiswa mampu menggunakan teknologi dan informasi kesehatan secara efektif dan bertanggung jawab (KU1)
	CPMK-3	- Mahasiswa mampu menggunakan proses keperawatan dalam menyelesaikan masalah klien keadaan gawat darurat dan kritis (KK1)
	CPMK-4	- Mahasiswa mampu menggunakan langkah-langkah pengambilan keputusan etis dan legal dalam keadaan gadar dan kritis (KU1)
	CPMK-5	- Mahasiswa mampu mendemonstrasikan keterampilan teknis keperawatan yang sesuai dengan standar yang berlaku atau secara kreatif dan inovatif agar pelayanan yang diberikan efisien dan efektif pada klien dalam keadaan gadar dan kritis (KK1)
	CPMK-6	- Mahasiswa mampu menjalankan fungsi advokasi dan edukasi pada klien dalam keadaan gadar dan kritis untuk mempertahankan hak klien agar dapat mengambil keputusan untuk dirinya (KK2)
	CPMK-7	- Mahasiswa mampu mempertahankan lingkungan yang aman melalui manajemen risiko dalam keadaan gadar dan kritis (KU1)
	CPMK-8	- Mahasiswa mampu menggunakan hasil penelitian untuk diterapkan dalam pemberian askep (KK4)
	CPL→CPMK→ Sub-CPMK	
Deskripsi Singkat MK	<p>Praktik Profesi Keperawatan Gawat Darurat dan Kritis Merupakan Program yang menghantarkan mahasiswa dalam adaptasi profesi untuk menerima pendelegasian kewenangan secara bertahap dalam melakukan asuhan keperawatan, memberikan pendidikan Kesehatan, menjalankan fungsi advokasi pada klien, membuat keputusan legal dan etik serta menggunakan salah satu daftar rujukan dari hasil penelitian yang berkaitan dengan keperawatan gawat darurat dan kritis.</p> <p>Praktik profesi keperawatan gawat darurat dan kritis mencakup asuhan keperawatan pada klien dengan berbagai tingkat usia yang mengalami masalah pemenuhan kebutuhan dasarnya akibat gangguan salah satu system (organ) ataupun beberapa system (organ) tubuhnya dalam keadaan gawat darurat dan kritis.</p>	
Bahan Kajian / Materi Pembelajaran	Dijelaskan lebih rinci pada bagian scope kegiatan	
Pustaka	Utama:	
	- Emergency Nurses Association. (2013). Sbeeby's Manual of Emergency Nursing: Principles and Practice, 7 th ed. Mosby: Elsevier Inc	

	<ul style="list-style-type: none"> - 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 		
	<p>Pendukung :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 		
	<p>Online Reading:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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/) 		
Media Pembelajaran	<p>Software</p> <ul style="list-style-type: none"> Ms. Windows Ms. Office 	<p>Hardware</p> <ul style="list-style-type: none"> White Board Spidol Boardmarker Laptop 	<p>Platform</p> <ul style="list-style-type: none"> - WA group - Zoom meeting - Google meet - Google for - Lahan praktik
Dosen Pengampu	Ns. Budi Mulyana, S.Kep., BSN., M.Kep,		
Mata Kuliah syarat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keperawatan Kritis 2. Keperawatan Gawat Darurat 3. Keperawatan Paliatif dan menjelang ajal 4. Keperawatan Bencana 		

Komponen Evaluasi / Penilaian		1. Sikap (CPMK 1+ kehadiran) = 10% 2. Kompetensi Umum (CPMK2, CPMK4, CPMK7) = 30% 3. Kompetensi Khusus (CPMK3, CPMK5, CPMK6, CPMK 8) = 60%					
	Sub-CPMK (Kemampuan akhir tiap tahapan belajar)	Penilaian		Bentuk Pembelajaran, Metode Pembelajaran, Penugasan Mahasiswa, P : 8 Jam x 18 hari (3 SKS)		Materi Pembelajaran [Pustaka]	Bobot Penilaian (%)
		Indikator	Kriteria & Bentuk	Luring (<i>offline</i>)	Daring (<i>online</i>)		
(1)	(2)	(3)	(4)	(6)		(7)	(8)
1	CPMK-1: Mahasiswa mampu melakukan komunikasi yang efektif, interpersonal yang efektif dan kolaborasi tim dalam pemberian asuhan keperawatan gadar & kritis (S1)	Ketepatan melakukan komunikasi yang efektif dalam penerapan askep	Kriteria Penilaian: <i>Rubrik holistic</i> Bentuk Penilaian - <i>Reflective learning</i> : - Demonstrasi: Instrumen Penilaian - Rubrik - SOP	- Bentuk: PKL - Metode: - <i>Pedampingan oleh CI</i> - Melakukan pada klien langsung		Komunikasi terapeutik dan efektif serta interpersonal	10 (CI & Mahasiswa)
2	CPMK-2: Mahasiswa mampu menggunakan teknologi dan informasi kesehatan secara efektif dan bertanggung jawab (KU1)	Ketepatan menggunakan teknologi dan informasi kesehatan	Kriteria Penilaian: <i>Rubrik holistic</i> Bentuk Penilaian - <i>Reflective learning</i> : - Demonstrasi: Instrumen Penilaian - Rubrik - SOP	- Bentuk: PKL - Metode: - <i>Pedampingan oleh CI</i> - Melakukan pada klien langsung		Pemilihan dan pencarian literature	10 (Dosen & Mahasiswa)
3	CPMK-3: Mahasiswa mampu menggunakan	Ketepatan menggunakan proses keperawatan dalam	Kriteria Penilaian: <i>Rubrik holistic</i>	- Bentuk: PKL - Metode:		- Pengkajian Gadar dan Kritis	20 (Dosen, CI & Mahasiswa)

	proses keperawatan dalam menyelesaikan masalah klien keadaan gawat darurat dan kritis (KK1)	menyelesaikan masalah	Bentuk Penilaian - <i>Reflective learning</i> : - Demonstrasi: Instrumen Penilaian - Rubrik - SOP	- <i>Pedampingan oleh CI</i> - Melakukan pada klien langsung		- Diagnosa - Tujuan & kriteria hasil - Intervensi & implementasi - Evaluasi	mahasiswa)
4	CPMK-4: Mahasiswa mampu menggunakan langkah-langkah pengambilan keputusan etis dan legal dalam keadaan gadar dan kritis (KU1)	Ketepatan menggunakan Langkah-langkah pengambilan keputusan etis dan legal	Kriteria Penilaian: <i>Rubrik holistic</i> Bentuk Penilaian - <i>Reflective learning</i> : - Demonstrasi: Instrumen Penilaian - Rubrik - SOP	- Bentuk: PKL - Metode: - <i>Pedampingan oleh CI</i> - Melakukan pada klien langsung		Prinsip etis dan legal dalam kegawatdaruratan dan kritis	10 (CI & mahasiswa)
5	CPMK-5: Mahasiswa mampu mendemonstrasikan keterampilan teknis keperawatan yang sesuai dengan standar yang berlaku atau secara kreatif dan inovatif agar pelayanan yang diberikan efisien dan efektif pada klien dalam keadaan gadar dan kritis (KK1)	Ketepatan melakukan prosedur keterampilan gadar dan kritis	Kriteria Penilaian: <i>Rubrik holistic</i> Bentuk Penilaian - <i>Reflective learning</i> : - Demonstrasi: Instrumen Penilaian - Rubrik - SOP	- Bentuk: PKL - Metode: - <i>Pedampingan oleh CI</i> - Melakukan pada klien langsung		SOP keterampilan gadar dan kritis	20 (CI, dosen & mahasiswa)
6	Sub-CPMK-6 Mahasiswa mampu	Ketepatan menjelaskan konsep	Kriteria Penilaian: <i>Rubrik holistic</i>	- Bentuk: PKL - Metode:		Advokasi dan penkes	10 (CI, dosen &

	menjalankan fungsi advokasi dan edukasi pada klien dalam keadaan gadar dan kritis untuk mempertahankan hak klien agar dapat mengambil keputusan untuk dirinya (KK2)	dan prinsip nutrisi	<p>Bentuk Penilaian</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Reflective learning</i>: - Demonstrasi: <p>Instrumen Penilaian</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rubrik - SOP 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Pedampingan oleh CI</i> - Melakukan pada klien langsung 			mahasiswa)
7	Sub-CPMK-7: Mahasiswa mampu mempertahankan lingkungan yang aman melalui manajemen risiko dalam keadaan gadar dan kritis (KU1)	Ketepatan melakukan pemenuhan kebutuhan nutrisi	<p>Kriteria Penilaian: <i>Rubrik holistic</i></p> <p>Bentuk Penilaian</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Reflective learning</i>: - Demonstrasi <p>Instrumen Penilaian</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rubrik - SOP 	<ul style="list-style-type: none"> - Bentuk: PKL - Metode: - <i>Pedampingan oleh CI</i> - Melakukan pada klien langsung 		Pasien Safety	10 (CI & mahasiswa)
8	Sub-CPMK-8: Mahasiswa mampu menggunakan hasil penelitian untuk diterapkan dalam pemberian askep (KK4)	Ketepatan mengintegrasikan penelitian kedalam askep	<p>Kriteria Penilaian: <i>Rubrik holistic</i></p> <p>Bentuk Penilaian</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Reflective learning</i>: - Demonstrasi: <p>Instrumen Penilaian</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rubrik - SOP 	<ul style="list-style-type: none"> - Bentuk: PKL - Metode: - <i>Pedampingan oleh CI</i> - Melakukan pada klien langsung 		Implementation of Evidence based practice to practice	10 (Dosen & mahasiswa)





2.2 Rancangan Seluruh Kegiatan Praktik Keperawatan Gawat Darurat dan Kritis

NO	HARI	METODE	KEGIATAN BELAJAR	KETERANGAN	PENANGGUNG JAWAB
1	Hari ke 1	Demonstrasi & Self Study	Penguatan kapabilitas mahasiswa	Lab KGD / Online	Pembimbing akademik
2	Hari ke 2	Demonstrasi & Self Study		Lab KGD / Online	
3	Hari ke 3	Demonstrasi & Self Study		Lab KGD / Online	
4	Hari ke 4	Praktik lapangan	Pengelolaan kasus nyata di rumah sakit	IGD, ICU, IW	Pembimbing akademik dan CI
5	Hari ke 5				
6	Hari ke 6				
7	Hari ke 7				
8	Hari ke 8				
9	Hari ke 9				
10	Hari ke 10				
11	Hari ke 11				
12	Hari ke 12				
13	Hari ke 13				
14	Hari ke 14				
15	Hari ke 15				
16	Hari ke 16	Ujian Kasus dan Keterampilan	Ujian Keterampilan dengan pengkajian <i>Here and Now</i>	IGD, ICU, IW	Pembimbing akademik dan CI
17	Hari ke 17	Ujian Kasus dan Keterampilan			
18	Hari ke 18	Pengkayaan UKOM	Pematangan materi UKOM, Diskusi Soal UKOM dan Evaluasi Kegiatan	Lab KGD / Online	Pembimbing akademik

2.3 Jadwal Pelaksanaan Kegiatan Praktik Profesi Ners “Keperawatan Gadar dan Kritis”

Ruangan	Bulan	26 Mei – 15 Juni 2022																	
	Hari	K	J	Sb	Sn	Ss	R	K	J	Sb	Sn	Ss	R	K	J	Sb	Sn	Ss	R
	Tanggal	26	27	28	30	31	1	2	3	4	6	7	8	9	10	11	13	14	15
	Hari Ke-	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
ICU/IW																			
IGD																			

KETERANGAN:

-  Materi Penguatan
-  Praktil Lapangan
-  Ujian
-  Pengkayaan UKOM dan Evaluasi

2.4 Scope Kegiatan Praktik Profesi Stase Keperawatan Gawat Darurat dan Kritis

Kegiatan praktik profesi ners stase keperawatan gawat darurat dan kritis bagi mahasiswa program studi profesi ners ini mencakup kegiatan praktik lapangan di setting: Intensive Care Unit (ICU) dan Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Lama Kegiatan	Target Kasus	Target Skill / Keterampilan	Attitude Professional
IGD/ICU/IW (6 hari)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Askep pasien Syok 2. Askep pasien gagal nafas 3. Askep pasien AMI 4. Askep pasien trauma kepala 5. Askep pasien overdosis dan keracunan 6. Askep pasien DM dengan DKA 7. Askep pasien sepsis 8. Askep pasien gagal jantung 9. Askep pasien Status Asmatikus 10. Askep Pasien luka bakar 11. Askep pasien AKI 12. Askep pasien Stroke 13. Askep pasien melena 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dukungan ventilasi dengan bag-valve-mas 2. Pemantauan tanda dan gejala gagal napas 3. Pemasangan jalan napas buatan (OPA & NPA) 4. Pembebasan jalan napas (head tilt, chin lift, jaw trust, in line) 5. Pengambilan sampel darah arteri 6. Pengeluaran sumbatan benda padat dengan forcep Mc Gill 7. Interpretasi EKG 8. Pemberian balut tekan 9. Pengaktifan code blue 10. RJP 11. Pemasangan bidai 12. Pemasangan brace/neck collar 13. Penjahitan luka 14. Triase 15. Triase bencana 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Implementasi prinsip legal etis 2. Komitmen 3. Discipline 4. Caring 5. Komunikasi 6. Accountability
ICU/IW/IGD (6 hari)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Askep pasien trauma dada 2. Askep pasien trauma musculoskeletal 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Edukasi ketidakseimbangan asam-basa 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Implementasi prinsip legal etis 2. Komitmen

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Askep DM dengan Hypoglikemia 4. Askep Pasien Krisis tiroid 5. Askep Pasien sengatan binatang berbisa 6. Askep pasien DM dengan DKA 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Pemantauan hasil AGD 3. Pemantauan posisi selang ETT 4. Perawatan trakheostomi 5. Pemantauan CVP 6. Penggunaan syring pump 7. Perawatan akses vena sentral 8. Edukasi nutrisi parenteral 9. Identifikasi indikasi pemberian nutrisi parenteral 10. Pemberian nutrisi parenteral 11. Penggunaan infus pump 12. Perawatan resusitasi cairan 13. Pemantauan CPP 14. Pemantauan tingkat delirium 15. Pemantauan tanda dan gejala intosikasi 16. Identifikasi tanda dan gejala overdosis 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Discipline 4. Caring 5. Komunikasi 6. Accountability
--	--	--	--

2.5 Rancangan Harian Praktik Profesi Ners Stase Keperawatan Gawat Darurat dan Kritis

2.5.1 Hari ke 1= Penguatan kapasitas mahasiswa (demonstrasi keterampilan)

NO	WAKTU	BAHAN KAJIAN/MATERI	DESKRIPSI KEGIATAN BELAJAR	PLATFORM / TEMPAT	EVALUASI	NARASUMBER/ FASILITATOR
Hari	08.00-10.00	Materi I: Review BCLS	Dosen akan	Lab KGD /	- Kehadiran	Yuliati, S.Kp.,

1		<ol style="list-style-type: none"> 1. Dukungan ventilasi dengan bag-valve-mask 2. OPA & NPA 3. Head tilt, chin lift, jaw thrust, in line 4. Pengeluaran sumbatan benda padat dengan forcep McGill 5. RJP 6. Pengaktifan code blue 7. Triase 8. Brace / neck collar 	melakukan penguatan materi dalam area Kritis dan KGD	Online	- Demonstrasi	MM., M.Kep
	10.00-12.00	Materi II: Review Trauma Support <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian balut tekan 2. Pemasangan bidai 3. Penjahitan luka 				
	12.00-13.00	ISOMA				
	13.00-15.00	Materi III: Review EKG <ol style="list-style-type: none"> 1. Basic EKG 2. Interpretasi EKG 3. Penatalaksanaan berdasarkan hasil EKG 				

2.5.2 Hari ke 2 = Penguatan kapasitas mahasiswa (demonstrasi keterampilan)

NO	WAKTU	BAHAN KAJIAN/MATERI	DESKRIPSI KEGIATAN BELAJAR	PLATFORM / TEMPAT	EVALUASI	NARASUMBER/FASILITATOR
Hari	08.00-10.00	Materi IV: Review Resusitasi	Dosen akan	Lab KGD	- Kehadiran	Ns. Budi

2		Cairan, Medikasi & nutrisi 1. Penggunaan infus pump 2. Penggunaan syring pump 3. Identifikasi indikasi pemberian nutrisi parenteral 4. Pemberian nutrisi parenteral Edukasi nutrisi parenteral	melakukan penguatan materi dalam area Kritis dan KGD		- Demonstrasi	Mulyana, S.Kep., BSN., M.Kep
	10.00-12.00	Materi V: Review Hemodinamika 1. Pemantauan CVP 2. Pemantauan CPP 3. Pemantauan tingkat delirium 4. Pemantauan tanda & gejala overdosis 5. Perawatan akses vena sentral			- Kehadiran - Demonstrasi	Ns. Budi Mulyana, S.Kep., BSN., M.Kep
	12.00-13.00	ISOMA				
	13.00-15.00	Materi VI: Review Asam Basa 1. Pengambilan sampel darah arteri 2. Pemantauan hasil Analisa gas darah 3. Edukasi ketidakseimbangan asam-basa 4. Pemantauan posisi ETT 5. Pemantauan tanda & gejala gagal nafas 6. Perawatan tracheostomy			- Kehadiran - Demonstrasi	Ns. Budi Mulyana, S.Kep., BSN., M.Kep

2.5.3 Hari ke 4 = Praktik Lapangan (Orientasi Lapangan)

NO	WAKTU	BAHAN KAJIAN/MATERI	DESKRIPSI KEGIATAN BELAJAR	PLATFORM / TEMPAT	EVALUASI	NARASUMBER/FASILITATOR
Hari 4	06.30-10.00	Orientasi Lapangan: 1. Peraturan RS 2. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi	Mahasiswa diberikan pembekalan praktik RS	RS	- Kehadiran - Pemahaman	CI
	10.00-12.00	Orientasi ruangan 1. IW 2. ICU 3. IGD	Mahasiswa diorientasi ruangan yang akan digunakan	RS	- Kehadiran	CI
	12.00-13.00	ISOMA				
	13.00-15.00	Pengambilan kasus ruangan	Mahasiswa diberikan kasus oleh pembimbing lahan		- Kehadiran	CI

2.5.4 Hari ke 5 – ke 15 = Pengelolaan kasus nyata di rumah sakit

NO	WAKTU	BAHAN KAJIAN/MATERI	DESKRIPSI KEGIATAN BELAJAR	PLATFORM / TEMPAT	EVALUASI	NARASUMBER/FASILITATOR
Hari 5-15	06.30-15.00 14.30-23.00 23.00-07.00	- Preconference Pengelolaan kasus nyata - ICU/IW: pasien dikelola selama 5 hari dan kompetensi kritis harus terpenuhi semua - IGD: pasien dikelola selama di	Dinas rumah sakit	RS	- Kehadiran - Kompetensi umum - Kompetensi kusus	Dosen dan CI

		IGD (1 hari minimal 1 pasien) dan kompetensi IGD harus terpenuhi - Post conferece				
--	--	--	--	--	--	--

2.5.5 Hari ke 15-16 = Ujian Kasus kelolaan (pengetahuan, sikap dan keterampilan)

NO	WAKTU	BAHAN KAJIAN/MATERI	DESKRIPSI KEGIATAN BELAJAR	PLATFORM / TEMPAT	EVALUASI	NARASUMBER/ FASILITATOR
Hari 16-17	06.30-08.00	- Kritis: Mahasiswa melakukan pengkajian here and now pada pasien kelolaannya (pengkajian komprehensif) - IGD: Mahasiswa melakukan pengkajian here and now pada pasien baru saat hari ujian (pengkajian komprehensif)	Dinas rumah sakit	RS	- Kehadiran - Kompetensi keterampilan - Kompetensi kasus	Dosen dan CI

2.5.6 Hari 18= Pengkayaan UKOM dan Evaluasi kegiatan

NO	WAKTU	BAHAN KAJIAN/MATERI	DESKRIPSI KEGIATAN BELAJAR	PLATFORM / TEMPAT	EVALUASI	NARASUMBER/ FASILITATOR
Hari 18	08.00-09.00	Mahasiswa diberikan soal UKOM	Soal dikerjakan secara mandiri	Lab KGD	- Kehadiran - Nilai Latihan soal	Ns. Budi Mulyana, S.Kep., BSN., M.Kep
	09.00-12.00	Pembahasan soal dan pendalaman	Diskusi	Lab KGD	- Kehadiran	Ns. Budi

		materi			- Nilai Latihan soal	Mulyana, S.Kep., BSN., M.Kep
	12.00-13.00	ISOMA				
	13.00-14.00	Mahasiswa diberikan soal UKOM	Soal dikerjakan secara mandiri	Lab KGD	- Kehadiran - Nilai Latihan soal	Ns. Budi Mulyana, S.Kep., BSN., M.Kep
	14.00-15.00	Pembahasan dan pendalaman materi	Diskusi	Lab KGD	- Kehadiran - Nilai Latihan soal	Ns. Budi Mulyana, S.Kep., BSN., M.Kep
	15.00-15.30	Evaluasi akhir kegiatan	Diskusi	Lab KGD		Ns. Budi Mulyana, S.Kep., BSN., M.Kep

2.6 Metode Pembelajaran Klinik

- 2.6.1 Preconference
- 2.6.2 Postconference
- 2.6.3 Bedside teaching
- 2.6.4 Observasi
- 2.6.5 Penugasan klinik
- 2.6.6 Demonstrasi
- 2.6.7 Belajar mandiri

2.7 Rancangan Kegiatan Pendidikan Kesehatan Terintegrasi dengan Pengabdian Masyarakat di Stase Keperawatan Gawat Darurat dan Kritis

- 2.7.1 Kegiatan pengabdian masyarakat terintegrasi dengan kegiatan Pendidikan kesehatan bagi masyarakat dengan topik terkait dengan keperawatan gawat darurat dan keperawatan kritis
- 2.7.2 Pelaksanaan dilakukan melalui online atau offline
- 2.7.3 Kegiatan melibatkan mahasiswa dan seluruh dosen di TIM Gadar dan Kritis
- 2.7.4 Topik ditetapkan Bersama dosen dan mahasiswa
- 2.7.5 Waktu pelaksanaan ditetapkan Bersama
- 2.7.6 Mengundang masyarakat

2.8 Rancangan Kegiatan Webinnar/Seminar Terkait *Evidence Based Practice* (EBP)

- 2.8.1 Kegiatan *literature review* (EBP) keperawatan gawat darurat dan kep kritis dilaksanakan setelah kegiatan praktik selesai
- 2.8.2 Topik dari EBP terkait topik keperawatan kritis dan keperawatan gadar, ditetapkan Bersama mahasiswa dan dosen
- 2.8.3 Pelaksanaan dilakukan melalui online atau offline
- 2.8.4 Kegiatan melibatkan mahasiswa dan seluruh dosen di tim gadar & kritis
- 2.8.5 EBP dilakukan dengan mengundang perawat klinik
- 2.8.6 Waktu pelaksanaan ditetapkan Bersama

2.9 Tabel Checklist Target Yang Harus Di Capai Mahasiswa Selama Praktik

No	Target/Output	Checklist	Keterangan
1	Logbook		Selama kegiatan berlangsung
2	Lembar bimbingan		Selama kegiatan berlangsung
3	1 Studi Kasus		Per minggu
4	2 laporan pendahuluan dalam bentuk <i>mind mapping</i>		Per minggu
5	2 Analisa sintesa		Per minggu
6	2 Resume Gadar		Khusus ruang IGD
7	Checklist ketercapaian keterampilan		
8	1 Media Edukasi untuk <i>discharge planning</i>		Per minggu khusus IW dan ICU
9	EBP (<i>Literature review</i>)		Terkait kasus (Kelompok)

BAB 3
PERATURAN KEGIATAN PRAKTIK PROFESI NERS
KEPERAWATAN GAWAT DARURAT DAN KRITIS

3.1 Ketentuan Seragam

- 3.1.1 Memakai pakain seragam perawat yang telah ditentukan oleh institusi
- 3.1.2 Bagi Wanita menggunakan kerudung/kap putih yang sudah ditentukan oleh institusi (seragam dengan baju perawat)
- 3.1.3 Sepatu tidak bersuara, tidak berwarna cerah (Contoh: Merah, Hijau). Baiknya sepatu seragam bagi semua mahasiswa
- 3.1.4 Menggunakan tanda pengenal yang diberikan oleh Institusi

3.2 Ketentuan Kehadiran

- 3.2.1 Kehadiran WAJIB 100%
- 3.2.2 Izin dapat diajukan oleh mahasiswa kepada institusi apabila ada kepentingan yang tidak bisa di tinggalkan.
- 3.2.3 Izin harus diketahui oleh kedua pembimbing, maksimum ijin yang diijinkan adalah 2 hari. Apabila memerlukan ijin > 2 hari wajib diketahui oleh Ketua Program Studi Ners.
- 3.2.4 Mahasiswa wajib mengganti ijin yang telah dilakukan dengan jumlah hari yang sama jika ijin diketahui pembimbing akademik dan pembimbing klinik. Mengganti 2x jumlah hari jika tidak diketahui pembimbing akademik dan pembimbing klinik dan jika diluar ijin yang dipertimbangkan. Mahasiswa wajib mengganti hari ijin di luar jadwal praktek yang sedang berlangsung dan tidak diperkenankan dalam sehari 2 shift. Mahasiswa yang telah mengganti praktik klinik harus menyerahkan form pernyataan telah menggantii praktik yang ditinggalkan kepada pembimbing akademik dan pembimbing klinik.
- 3.2.5 Keterlambatan datang 15-30 menit, mahasiswa menambah jam praktek sesuai keterlambatan, jika terlambat > 30 menit mahasiswa dianggap tidak masuk pada hari tersebut.

3.3 Ketentuan lainnya

- 3.3.1 Mahasiswa membawa nursing kit
- 3.3.2 Mahasiswa wajib mengisi presensi, buku panduan dan seluruh ketentuan program yang dijalankan
- 3.3.3 Ketentuan lain yang belum termasuk didalam peraturan ini akan dileselesaikan berdasarkan yang akan datang

3.4 Ketentuan Khusus

- 3.4.1 Mahasiswa wajib membuat laporan pendahuluan dan menunjukan laporan tersebut pada saat hari pertama masuk ke setiap ruang dan menunjukkan kepada pembimbing klinik di lahan praktik
- 3.4.2 Mahasiswa wajib mengumpulkan tugas-tugas akademik yang telah ditentukan maksimal 2 hari setelah meninggalkan ruangan.
- 3.4.3 Tugas dikumpulkan kepada pembimbing klinik untuk di validasi dan kemudian diberikan kepada pembimbing akademik dalam bentuk **1 jilid dan hard copy lengkap.**

3.5 Sanksi-Sanksi

- 3.5.1 Bentuk sanksi
 - 3.5.1.1 Ringan, berupa teguran lisan dari pembimbing akademik dan pembimbing klinik dengan bukti

teguran tertulis pada buku panduan

3.5.1.2 Sedang, berupa surat pernyataan dari mahasiswa yang diketahui oleh ketua program studi

3.5.1.3 Berat, berupa pernyataan tidak lulus pada stase Gadar & kritis

3.5.2 Kategori sanksi

3.5.2.1 Ringan, jika pelanggaran terhadap tata tertib terjadi 1-2 kali

3.5.2.2 Sedang, jika pelanggaran terhadap tata tertib terjadi 3-4 kali

3.5.2.3 Ringan, jika pelanggaran terhadap tata tertib terjadi >5 kali

3.6 Ketentuan Evaluasi

3.6.1 Kehadiran mahasiswa 100%

3.6.2 Laporan pendahuluan dievaluasi pada hari pertama praktik oleh pembimbing klinik

3.6.3 Pembimbing klinik dapat meminta mahasiswa melakukan perbaikan

3.6.4 Laporan askep, resume, studi kasus dievaluasi pada akhir minggu praktik

3.6.5 Kinerja klinik dinilai disetiap ruangan tempat mahasiswa praktik

3.6.6 Ujian akhir stase dilaksanakan sebanyak satu kali dibagian perawatan kritis dan gadar sesuai kondisi dirs.

3.6.7 Ujian dilaksanakan secara komprehensif selama satu hari dan dinilai oleh dua penguji (Iahan & Institusi Pendidikan)

3.6.8 Nilai batas lulus ujian adalah 75 dan diberikan kesempatan mengulang sebanyak 1 kali.

Lampiran-Lampiran

FORMAT PENILAIAN KOMUNIKASI DAN INTERPERSONAL EFEKTIF SERTA KOLABORASI TIM

Nama :

NIM :

CPMK : CPMK 1: Mahasiswa mampu melakukan komunikasi yang efektif, interpersonal yang efektif dan kolaborasi tim dalam pemberian asuhan keperawatan gadar & kritis (S1)

Penilai : CI Lapangan dan Mahasiswa

Metode penilaian : *self-observation*/subjective (mahasiswa) dan *direct observation*/ objective (CI)

NO	ASPEK YANG DINILAI	PENILAIAN			Ket
		Tidak pernah (0)	Terkadang (1-5)	Selalu (6-10)	
1	Mahasiswa menyapa/memberikan salam kepada staf RS dan Ruangan				
2	Mahasiswa memberikan salam ketika masuk ke ruangan				
3	Mahasiswa memulai terlebih dahulu percakapan/diskusi terkait pasien dengan CI, perawat ruangan tenaga medis lain dan mahasiswa lain baik dari UEU ataupun dari Instansi lain				
4	Percakapan/diskusi pada point 3 diawali dengan permohonan ijin dan perkenalan				
5	Dalam berkomunikasi dengan pasien, mahasiswa mengikuti Langkah-langkah komunikasi efektif (fase prainteraksi, fase interaksi/orientasi, fase kerja dan fase terminasi)				
6	Mahasiswa menghargai setiap individu yang dijadikan sasaran komunikasi dengan cara menjadi pendengar yang baik				
7	Mahasiswa mampu menempatkan diri pada setiap situasi dan siap menerima masukan/kritik dari lawan bicaranya				
8	Mahasiswa mampu bekerja tim dengan perawat ruangan, tenaga medis lain dan mahasiswa lain				
9	Terdapat feedback positif dan berlanjut dari lawan bicara Ketika mahasiswa berkomunikasi				
10	Mahasiswa ijin dan mengucapkan salam Ketika selesai melaksanakan PKL				
Jumlah (0-100)					

Jakarta,.....
Clinical Instruction/Mahasiswa

(.....)

FORMAT PENILAIAN PENGGUNAAN TEKNOLOGI DAN INFORMASI KESEHATAN

Nama :

NIM :

CPMK : CPMK 2: Mahasiswa mampu menggunakan teknologi dan informasi kesehatan secara efektif dan bertanggung jawab (KU1)

Penilai : Dosen dan Mahasiswa

Metode penilaian : *self-observation*/subjective (mahasiswa) dan *direct observation*/ objective (Dosen Pembimbing)

Judul :

NO	ASPEK YANG DINILAI	PENILAI		Ket
		DOSEN	MAHASISWA	
1	Literature bukan berasal dari jurnal predator (10 point)			
2	Literature bersumber dari website resmi bukan blogspot (20 point)			
3	Pencarian literature menggunakan prinsip PICO (20 point)			
4	Penyusunan literature menggunakan prinsip <i>literature review</i> (40 point)			
5	Literature 10 tahun terakhir (10 point)			
NILAI AKHIR (0-100)				
TANDA TANGAN PENILAI				
NAMA PENILAI				

Jakarta,.....

Kordinator MK

(Ns. Budi Mulyana, S.Kep., BSN., M.Kep)

FORMAT PENILAIAN UJIAN LAPORAN KASUS

Nama :

NIM :

CPMK : CPMK 3: Mahasiswa mampu menggunakan proses keperawatan dalam menyelesaikan masalah klien keadaan gawat darurat dan kritis (KK1)

Penilai : Dosen Pembimbing, CI Lahan dan Mahasiswa

Metode Penilaian : Laporan, *Presentation, Direct Observation, self-reflection*

Judul :

No	ASPEK YANG DINILAI	PENILAI			KET
		Dosen	CI	Mahasiswa	
1	Performance (20 point) <ul style="list-style-type: none"> - Uniform yang digunakan sesuai dengan aturan di ruangan masing-masing - Sikap dalam mengungkapkan pernyataan/jawaban - Laporan diberikan dalam bentuk hardcopy yang rapih - Mahasiswa menyiapkan bahan-bahan yang perlukan untuk melaporkan kasus 				
2	Kemampuan dalam mencari literature (30 point) <ul style="list-style-type: none"> - Kesesuaian literature yang digunakan dengan kasus yang diambil - Literature yang digunakan mempunyai Batasan waktu kurang dari 10 tahun terakhir - ASKEP di susun berdasarkan prinsip NANDA NOC-NIC / SDKI-SIKI-SLKI 				
3	Kemampuan penalaran dan analisis (30 point) <ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan dalam memahami pertanyaan yang diajukan - Jawaban yang dikemukakan sistematis dan rinci 				
4	Keterampilan berkomunikasi (20 point) <ul style="list-style-type: none"> - Menggunakan Bahasa Indonesia yang baik dan benar - Menggunakan Bahasa baku/formal 				
NILAI					
TANDA TANGAN PENILAI					
NAMA PENILAI					

Jakarta,.....

Kordinator MK

(Ns. Budi Mulyana, S.Kep., BSN., M.Kep)

FORMAT PENILAIAN PENERAPAN PRINSIP ETIK DALAM KEADAAN GADAR DAN KRITIS

Nama :

NIM :

CPMK : CPMK 4: Mahasiswa mampu menggunakan langkah-langkah pengambilan keputusan etis dan legal dalam keadaan gadar dan kritis (KU1)

Penilai : CI Lapangan dan Mahasiswa

Metode penilaian : *self-observation*/subjective (mahasiswa) dan *direct observation*/ objective (CI)

NO	ASPEK YANG DINILAI	Penilai			Ket
		Tidak pernah (0)	Terkadang (1-10)	Selalu (11-20)	
1	Mahasiswa memberikan kewenangan kepada pasien untuk menyetujui / tidak menyetujui terhadap prosedur yang akan dilakukan oleh mahasiswa				
2	Mahasiswa menjaga privasi pasien dalam mengelola pasien (sampiran, identitas asli tidak tertulis dilaporan, tidak foto/video)				
3	Mahasiswa bertanggung jawab pada setiap prosedur yang akan dilakukan kepada pasien				
4	Mahasiswa berlaku secara adil pada semua dalam melaksanakan askep (tidak hanya berfokus pada pasien kelolaan tetapi berikan pelayanan pada pasien yang lainnya)				
5	Mahasiswa menawarkan bantuan kepada perawat dan pasien dengan hati-hati serta tidak berbuat hal yang merugikan/membahayakan pasien				
Jumlah (0-100)					

Jakarta,.....
Clinical Instruction/Mahasiswa

(.....)

**FORMAT PENILAIAN UJIAN
DIRECT OBSERVE PRACTICAL SKILL (DOPS)**

Nama :

NIM :

CPMK : CPMK 5: Mahasiswa mampu mendemonstrasikan keterampilan teknis keperawatan yang sesuai dengan standar yang berlaku atau secara kreatif dan inovatif agar pelayanan yang diberikan efisien dan efektif pada klien dalam keadaan gadar dan kritis (KK1)

Penilai : Pembimbing dan CI Lahan

Metode Penilaian : *Direct Observation*

Intervensi Keperawatan :

No	ASPEK YANG DINILAI	PENILAI			KET
		Dosen	CI	Mahasiswa	
1	Persiapan (25 point) a. Klien diberi informasi tentang prosedur yang akan dilakukan b. Melakukan pengkajian berkaitan dengan Tindakan yang akan dilakukan c. Lingkungan yang nyaman dan bersih bagi klien d. Jenis alat yang disediakan sesuai kebutuhan e. Modifikasi alat				
2	Interkasi dan Pelaksanaan (50 point) a. Komunikasi dengan klien b. Memperhatikan privacy klien c. Kualitas alat (sterilisasi) d. Penggunaan alat e. Langkah Tindakan sesuai dengan urutan yang benar f. Langkah Tindakan sesuai dengan prinsip g. Langkah tindakan dilakukan secara efisien h. Memperhatikan respon klien i. Merapihkan Kembali peralatan dan lingkungan klien				
3	Evaluasi (25 point) a. Melakukan evaluasi Tindakan keperawatan yang dilakukan b. Mendokumentasikan Tindakan dengan benar				
NILAI AKHIR					
TANDA TANGAN PENILAI					
NAMA PENILAI					

Jakarta,.....
Kordinator MK

(Ns. Budi Mulyana, S.Kep., BSN., M.Kep)

KETERAMPILAN KLINIK KEPERAWATAN GAWAT DARURAT DAN KRITIS

Nama :

NIM :

CPMK : CPMK 5 Mahasiswa mampu mendemonstrasikan keterampilan teknis keperawatan yang sesuai dengan standar yang berlaku atau secara kreatif dan inovatif agar pelayanan yang diberikan efisien dan efektif pada klien dalam keadaan gadar dan kritis (KK1)

Penilai : Dosen pembimbing, CI Lahan dan Mahasiswa

Metode penilaian : Checklist

NO	PROSEDUR KLINIK	MELAKUKAN	TEMPAT	PARAF PEMBIMBING
1	Dukungan ventilasi dengan bag-valve-mask			
2	Edukasi ketidakseimbangan asam-basa			
3	Pemantauan hasil AGD			
4	Pemantauan posisi selang endotrakeal (ETT)			
5	Pemantauan tanda dan gejala gagal napas			
6	Pemasangan jalan napas buatan (OPA dan NPA)			
7	Pembebasan jalan napas (head tilt, chin lift, jaw trust, in line)			
8	Pengambilan sampel darah arteri			
9	Pengeluaran sumbatan benda padat dengan forcep McGill			
10	Perawatan trakheostomi			
11	Interpretasi EKG			
12	Pemantauan CVP			
13	Pemberian balut tekan			
14	Pengaktifan code blue			
15	Penggunaan syringe pump			
16	Perawatan akses vena sentral			
17	Resusitasi jantung paru			
18	Edukasi nutrisi parenteral			
19	Identifikasi indikasi pemberian nutrisi parenteral			
20	Pemberian nutrisi parenteral			
21	Penggunaan infusion pump			
22	Perawatan resusitasi cairan			
23	Pemasangan bidai			
24	Pemantauan CPP			
25	Pemantauan tingkat delirium			
26	Pemantauan tanda dan gejala intoksikasi			
27	Identifikasi tanda dan gejala overdosis			
28	Pemasangan brace / neck collar			
29	Penjahitan luka			
30	Triase			
31	Triase bencana			

FORMAT PENILAIAN ADVOKASI DAN PENDIDIKAN KESEHATAN

Nama :

NIM :

CPMK : CPMK 6: Mahasiswa mampu menjalankan fungsi advokasi dan edukasi pada klien dalam keadaan gadar dan kritis untuk mempertahankan hak klien agar dapat mengambil keputusan untuk dirinya (KK2)

Penilai : Dosen pembimbing CI dan mahasiswa

Metode penilaian : Direct observation dan Laporan

Judul :

NO	ASPEK YANG DINILAI	PENILAI			KET
		Dosen	CI	Mahasiswa	
1	Persiapan (25 point) 1. Membuat rancangan penyuluhan 2. Menyiapkan klien dan keluarga 3. Menyiapkan lingkungan 4. Menyiapkan alat bantu dan alat peraga				
2	Interaksi & Pelaksanaan (50 point) 1. Langkah-langkah benar sesuai rancangan penyuluhan 2. Keterampilan menggunakan alat bantu 3. Kemampuan mendorong klien, keluarga untuk bertanya 4. Memberi <i>reinforcement</i> kepada klien 5. Tanggap terhadap respon klien dan keluarga 6. Penguasaan materi penyuluhan 7. Melibatkan orang lain atau klien lain sebagai peserta penyuluhan 8. Bahasa yang digunakan jelas dan dapat dimengerti				
3	Evaluasi (25 point) 1. Melakukan evaluasi 2. Mendokumentasikan hasil penyuluhan				
NILAI AKHIR					
TANDA TANGAN PENILAI					
NAMA PENILAI					

Jakarta,.....
Kordinator MK

(Ns. Budi Mulyana, S.Kep., BSN., M.Kep)

FORMAT PENILAIAN MANAJEMEN RISIKO DALAM KEADAAN GADAR DAN KRITIS

Nama :

NIM :

CPMK : CPMK 7: Mahasiswa mampu mempertahankan lingkungan yang aman melalui manajemen risiko dalam keadaan gadar dan kritis (KU1)

Penilai : CI Lapangan dan Mahasiswa

Metode penilaian : *self-observation*/subjective (mahasiswa) dan *direct observation*/ objective (CI)

NO	ASPEK YANG DINILAI	Penilai			Ket
		Tidak pernah (0)	Terkadang (1-5)	Selalu (6-10)	
1	Mahasiswa melakukan identifikasi pasien ketika berinteraksi				
2	Mahasiswa melakukan komunikasi efektif saat serah terima instruksi dokter (<i>READ BACK</i>) atau <i>hand over shift</i> (SBAR)				
3	Mahasiswa menjalankan prinsip benar obat, <i>Double Check, Counter Sign</i> dalam pemberian obat pasien				
4	Mahasiswa menjalankan <i>five moment of hand hygiene</i> selama praktik lapangan				
5	Mahasiswa melaksanakan prosedur cuci tangan dengan benar				
6	Mahasiswa meletakkan alat dan bahan sesuai dengan prinsipnya (bersih atau steril) contoh: alat steril dimasukkan kedalam bak instrument steril				
7	Alat dan bahan bekas pakai diletakan sesuai prosedur (Contoh: benda tajam ke <i>safety box</i> , bahan bekas pakai dimasukkan ke sampah kuning)				
8	Mahasiswa melaksanakan pengkajian risiko jatuh pada setiap pengelolaan kasus				
9	Mahasiswa memasang kembali perlengkapan keamanan pasien (<i>side reel</i>) setelah melaksanakan interaksi pasien				
10	Mahasiswa mengutamakan keselamatan diri dan pasien pada setiap implementasi (Contoh: tetap mempertahankan ABC ketika melaksanakan prosedur keperawatan)				
Jumlah (0-100)					

Jakarta,.....
Clinical Instruction/Mahasiswa

(.....)

PENILAIAN EVIDENCE BASED PRACTICE (EBP)

Nama :

NIM :

CPMK : CPMK 8: Mahasiswa mampu menggunakan hasil penelitian untuk diterapkan dalam pemberian aspek (KK4)

Penilai : Dosen Kordinator

Metode Penilaian : Laporan dan Presentation

Judul :

NO	ASPEK YANG DINILAI	SANGAT BAIK (5)	DAPAT DITERIMA (3)	KURANG (1)
1	ISI	Tinjauan dari beberapa artikel referensi dalam bentuk ringkasan dan sesuai dengan kasus yang diambil. Batasan waktu literature yang digunakan maksimal 10 tahun terakhir	Tinjauan dari beberapa artikel ditulis dalam bentuk ringkasan tetapi masih ada Sebagian yang hanya memindahkan. Isi literature sesuai dengan kasus yang diambil	Tinjauan hanya memindahkan literature tanpa meringkas isi literature yang digunakan atau literature yang digunakan tidak sesuai dengan kasus yang diambil
2	OBSERVASI	Obsrvasi klinik di organisasi dengan baik dan rinci	Catatan observasi diatur dengan baik tetapi ada rincian yang terlewat	Observasi dicatat tetapi tidak teroganisasi dan tidak lengkap
3	BERPIKIR KRITIS	Membandingkan yang diobservasi dengan literature secara detail dan sesuai dengan praktik keperawatan	Observasi lengkap tetapi ada beberapa yang tidak relevan dengan praktik keperawatan yang akan datang	Observasi dicatat tetapi tidak relevan dengan praktek keperawatan yang akan datang
4	PROFESIONA LISME	Saat berbicara suara jelas, dengan tekanan suara dan Bahasa yang baku / akademik serta mampu mengklarifikasi pertanyaan dengan tepat	Presentasi dengan suara kurang jelas dan Bahasa umum dan populer, serta mampu mengklarifikasi pertanyaan dengan tepat	Presentasi dengan suara hampir tidak terdengar dan menggunakan Bahasa bebas. Klarifikasi yang disampaikan kurang atau tidak tepat
5	WAKTU	Waktu presentasi 10 menit mencakup seluruh tujuan	Presentasi kurang dari 5 menit tetapi mencakup seluruh tujuan atau waktu presentasi tidak mencakup seluruh tujuan	Presentasi kurang dari 5 menit dan tidak mencakup seluruh tujuan
Nilai				
Total Nilai				

NILAI AKHIR:.....

PENILAI & TTD :

FORMAT PENILAIAN SOFT SKILLS

Nama :

NIM :

Penilai : CI dan Mahasiswa

Metode Penilaian : Observasi

NO	KOMPONEN PENILAIAN	PENILAI		KET
		CI	Mahasiswa	
1	Disiplin (10 point) - Datang dan pulang tepat waktu - Tidak meninggalkan tugas tanpa izin dosen/CI - Berpakaian seragam lengkap - Keberhasilan dan kerapihan diri - Mematuhi semua tata tertib			
2	Komunikasi (10 point) - Berbicara santun - Jelas dan sistematis - Mengikuti instruksi - Bekerjasama - Tulisan informative			
3	Tanggung jawab (15 point) - Jujur, ikhlas dan bertanggung jawab terhadap segala tindakan yang dilakukan - Melakukan tugas yang diberikan - Pengumpulan tugas tepat waktu - Merujuk bila diperlukan			
4	Etika dan moral (15 point) - Mempertimbangkan factor etik - Menghargai privacy klien - Menjunjung moral akademik - Tidak membedakan klien			
5	Caring (10 point) - Memperhatikan kebutuhan klien - Tanggap terhadap respon klien - Memenuhi kebutuhan klien - Mendukung program perawatan			
6	Kerjasama tim (10 point) - Kejelasan pembagian tugas - Informasi terbuka - Saling menghargai peran anggota tim			
7	Kreatif dan inovatif (10 point) - Peka terhadap permasalahan - Menyampaikan ide berupa solusi - Memperhatikan efektifitas dan efisiensi - Terbuka terhadap saran			
8	Berpikir kritis (10 point) - Menganalisa data dan fenomena - Memprioritaskan masalah - Mengaitkan berbagai informasi			
9	Kepemimpinan (10 point) - Memimpin dan membuat keputusan yang tepat dan cepat			
NILAI AKHIR				
TANDA TANGAN PENILAI				
NAMA PENILAI				

Jakarta,.....

Kordinator MK

(Ns. Budi Mulyana, S.Kep., M.Kep)

FORMAT PENILAIAN TUGAS PRAKTIK RUMAH SAKIT

Nama :
 NIM :
 Penilai : Dosen, CI, dan mahasiswa

NO	ASPEK YANG DINILAI	PENILAI			Ket
		Dosen	CI	Mahasiswa	
ASKEP INDIVIDU					
1	Kasus yang dipilih adalah kasus yang ditargetkan oleh Institusi (10 point)				
2	Format penulisan sesuai dengan format yang diberikan institusi (10 point)				
3	Data pengkajian sesuai dengan hasil pengkajian pada pasien yang telah divalidasi oleh CI/Dosen (10 point)				
4	Analisa data meliputi 3 kategori (Data focus, masalah dan etiologis) dan etiologis disusun menggunakan pathway (10 point)				
5	Diagnosa disusun berdasarkan prioritas masalah (10 point)				
6	Tujuan keperawatan disusun mengacu kepada diagnose keperawatan dan kriteria hasil disusun mengacu kepada data focus (10 point)				
7	Rencana keperawatan di susun berdasarkan intervensi mandiri dan kolaborasi yang disertai dengan <i>Evidence Based Nursing Practice</i> (10 point)				
8	Implementasi disusun mengacu kepada intervensi (10 point)				
9	Evaluasi disusun menggunakan format SOAP yang mengacu kepada tujuan dan kriteria hasil (10 point)				
10	Terdapat referensi minimal 10 tahun terakhir (10 point)				
NILAI ASKEP (100 point)					
LOGBOOK					
1	Logbook dibuat setiap hari selama mahasiswa dinas (30 point)				
2	Logbook dibuat dalam bentuk rincian kegiatan bukan dalam bentuk list kegiatan (35 point)				
3	Keaktifan mahasiswa di ruangan tergambar di Logbook yang dibuat (35 point)				
NILAI LOGBOOK (100 point)					
LEMBAR PENDAHULUAN					
1	LP disusun berdasarkan kasus yang terdapat di ruangan				
2	Konsep penyakit dibuat dalam bentuk mind mapping dan perjalanan penyakit dibuat dalam bentuk pohon pathway				
3	Mahasiswa dapat memahami konsep penyakit dan pathway tersebut yang divalidasi oleh CI / Dosen				

NILAI LP (100 point)					
ANALISA SINTESA					
1	Analisa sintesa dibuat berdasarkan intervensi yang telah dilakukan di ruangan (30 point)				
2	Format Analisa sintesa sesuai dengan instruksi Dosen/CI (20 point)				
3	Mahasiswa dapat memahami rasional dilaksanakannya intervensi tersebut yang divalidasi oleh Dosen/CI (50 point)				
NILAI ANALISA SINTESA (100 point)					
RESUME IGD					
1	Resume dibuat berdasarkan kasus di ruangan (5 point)				
2	Resume dibuat menggunakan format yang diinstruksikan (5 point)				
3	Pengkajian berdasarkan prinsip ABCDE (15%)				
4	Terdapat Analisa sintesa (15%)				
5	Terdapat pathway keperawatan (15%)				
6	Diagnose ditegakan berdasarkan prinsip kegawatdaruratan (15%)				
7	Intervensi dan implementasi dilaksanakan berdasarkan prinsip ABCDE (15%)				
8	Terdapat evaluasi keperawatan (15%)				
NILAI RESUME IGD (100 point)					
TANDA TANGAN PENILAI					
NAMA PENILAI					

Jakarta,.....

Kordinator MK

(Ns. Budi Mulyana, S.Kep., BSN., M.Kep)

LOG BOOK

Nama :
NIM :
Stase :
Ruangan :

No	Hari/ Tanggal	Catatan	Tanda Tangan Pembimbing

Sistematika Laporan Pendahuluan (LP)

Konsep Dasar

1. Pengertian
2. Etiologi
3. Faktor risiko
4. Tanda gejala
5. Patofisiologi
6. Pemeriksaan penunjang

OUTCOME :

LP DIBUAT DALAM BENTUK MIND MAPPING/PATHWAY BUKAN DESKRIPSI NARATIF

Sistematika Penulisan Resume Keperawatan Gadar


1. Pengkajian fokus (primer dan sekunder)
2. Analisa data (bentuk matriks)
3. Pathway keperawatan
4. Diagnosa keperawatan utama dan alasan merumuskan
5. Fokus intervensi dan rasional (Berdasarkan Prinsip ABCDE)
6. Catatan keperawatan
7. Evaluasi

Note: ditulis dalam bentuk narasi

SISTEMATIKA PENULISAN / LAPORAN ANALISA SINTESA

1. Identitas klien
2. Diagnosa medis
3. Diagnosa keperawatan
4. Tindakan Keperawatan dan Rasional
5. Prosedur tindakan keperawatan
6. Analisa sintesa tindakan keperawatan b/d diagnose keperawatan
7. Efek yang timbul dari tindakan keperawatan
8. Evaluasi

Contoh Format ASKEP Gadar dan Kritis

UNIVERSITAS ESA UNGGUL		
 <p style="font-weight: bold; margin-top: 5px;">PENGKAJIAN KEPERAWATAN DI RUANG INTENSIF</p>		Nama : Tgl.Lahir : JK : No RM : Alamat : Pekerjaan: Pendidikan:
Tgl Pengkajian : Jam : -	Sumber data : <input type="checkbox"/> Pasien, <input type="checkbox"/> keluarga <input type="checkbox"/> Lainnya: <u>Rekam Medik</u>	Ruangan : Tanggal masuk RS :1. IGD / poli 3. Tgl ICU/IW
IDENTITAS PASIEN DAN KELUARGA		
Agama : <input type="checkbox"/> Hindu, <input type="checkbox"/> Islam, <input type="checkbox"/> Protestan, <input type="checkbox"/> Katolik, <input type="checkbox"/> Budha, <input type="checkbox"/> Kong u Cu <input type="checkbox"/> Lainnya		
Pendidikan : <input type="checkbox"/> Belum Sekolah, <input type="checkbox"/> Paud, <input type="checkbox"/> TK, <input checked="" type="checkbox"/> SD, <input type="checkbox"/> SMP <input type="checkbox"/> SMA <input type="checkbox"/> PT		
Kewarganegaraan : <input type="checkbox"/> WNI, <input type="checkbox"/> WNA		
Nama PJ : Jenis Kelamin : Alamat : Hubungan :		
RIWAYAT KESEHATAN		
<u>Alasan Masuk Rumah Sakit :</u> Tanggal 10 Jan 22 pukul 10.00 WIB (IGD/Poli) Pasien datang ke IGD Bersama istrinya dengan keluhan kelemahan padaextremitas kanan. Pasien terdiagnosis Stroke hemoraginc. Pasien mengalami penurunan kesadaran. Di IGD diberikan terppi infus NaCl, manitor.		
Tanggal 10 Jan 22 13.00 WIB (Ruangan Umum/operasi Cito/ICU) Kemudian pukul 16. 00 pasien dibawa ke ruang operasi untuk dilakukan craniotomy.		
Tanggal 10 jan 22 2300 (RUangan ICU/IW) Pasien selesai opeerasi dibawa ke ICU/IW dengan keluhan		
<u>Diagnosa medis saat ini : bukan diagnosis pertama masuk ke RS tetapi diagnosis Ketika kamu bertemu pasien tersebut</u>		
<u>Riwayat keluhan/penyakit saat ini di ICU/IW: keluhan utama saat itu</u> Tn. N usia 60 tahun. Kesadara coma, pasien terpasang ventilator dengan mode apa?. Pasien juga saat ini terpasang syring pump, infus pump, kaceter atau CVP. Saat ini nutrisi pasien didukung melalui parenteral/ NGT		
<u>Riwayat penyakit terdahulu:</u> 1. Pernah masuk RS? Kalau pernag karna ap? 2. Penyakit yg sama pernah? Kalau pernah?		
<u>Riwayat penyakit keluarga</u> 1. Keluarga pernah sakit sama? 2. Keluarga tidak punya penyakit yan sama tapi punya penyakit parah yg lainnya?		
PROSEDUR INVASIF (Ketika kamu menemukan pasien)		
1. Pasien terpasang infus di metacarpal kanan dengan cairan infus RL running by infus pump 150 cc /jam, 21 tts/m 2. Running obat by syring pump 50 cc/ jam 3. Oksigen by nasal canul 5l/m atau ventilator (tanyakan modenya apa kemudian layer dari ventilator di foto dengan ijin) 4. IFC (jumlah cairan) 5. NGT 6. Shuntin 7. Terpasang pasien monitor		
KONTROL RESIKO INFEKSI		
Status : <input type="checkbox"/> tidak diketahui, <input type="checkbox"/> Suspect <input type="checkbox"/> diketahui : <input type="checkbox"/> MRSA, <input type="checkbox"/> TB, <input type="checkbox"/> Hepatitis B		
Pneumonia : <input type="checkbox"/> tidak diketahui <input type="checkbox"/> diketahui: <input type="checkbox"/> HCAP, <input type="checkbox"/> HAP, <input type="checkbox"/> VAP <input type="checkbox"/> Covid-19		
KEADAAN UMUM		
Kesadaran : <input type="checkbox"/> Compos mentis, <input type="checkbox"/> Apatis, <input type="checkbox"/> Delirium <input type="checkbox"/> Somnolen, <input type="checkbox"/> Soporocoma, <input checked="" type="checkbox"/> Coma		
GCS : E, M, V)		

Antropometri : BB = Kg, TB = cm
 IMT : kg/m²
 Skala nyeri : -
 TTV

Jam/TTV	08.00	09.00	10.00	11.00
TD				
HR				
RR				
S				
SpO2				
MAP				

PENGAJIAN NYERI

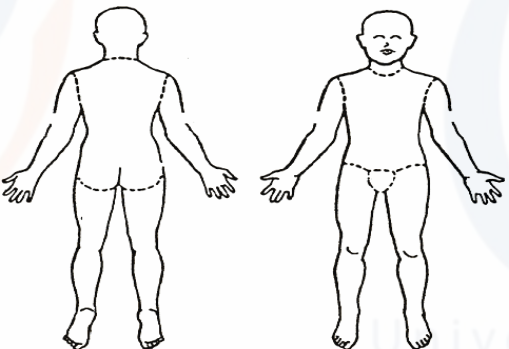
CCPOT (Critical Care Pain Observation Tool)

Indikator	Skor	Deskripsi
Ekspresi wajah	Rileks, netral	0 Tidak terlihat adanya ketegangan otot
	Tegang	1 Merengut, menurunkan alis
	Meringis	2 Semua gerakan wajah sebelumnya ditambah kelopak mata tertutup rapat (pasien bisa juga dengan mulut terbuka atau menggigit tabung endotrakeal)
Gerakan tubuh	Adanya gerakan atau posisi normal	0 Tidak bergerak sama sekali (tidak selalu berarti tidak adanya rasa sakit) atau posisi normal (gerakan tidak ditujukan terhadap adanya lokasi nyeri atau tidak dibuat untuk tujuan perlindungan)
	Gerakan perlindungan	1 Lambat, gerakan hati-hati, menyentuh lokasi nyeri, mencari perhatian melalui gerakan
	Gelisah	2 Menarik tabung, mencoba untuk duduk, bergerak badan atau meronta-ronta, tidak mengikuti perintah, mencoba untuk bangun dari tempat tidur
Kepatuhan dengan ventilator (pasien diintubasi)	Toleran terhadap ventilator dan gerakan	0 Alarm tidak aktif, ventilasi mudah
	Batuk tapi masih toleran	1 Batuk, alarm mungkin aktif tapi berhenti secara spontan
	Melawan ventilator	2 Tidak sinkron : blocking ventilasi, alarm aktif secara terus menerus
vokalisasi (pasien diekstubasi)	Berbicara dengan nada normal atau tidak ada suara	0 Berbicara dengan nada normal atau tidak ada suara
	Mendesah, mengerang	1 Mendesah, mengerang
	Menangis terisak-isak	2 Menangis terisak-isak
Ketegangan otot	Rileks	0 Tidak resisten terhadap gerakan pasif
	Tegang	1 Resistan terhadap gerakan pasif
	Sangat tegang	2 Resisten kuat terhadap gerakan pasif

Skor	Intepretasi	Skor	Intepretasi
0	Tidak Nyeri	0	Tidak Nyeri
1-2	Nyeri Ringan	1-3	Nyeri Ringan
3-4	Nyeri Sedang	4-6	Nyeri Sedang
5-6	Nyeri Berat	7-10	Nyeri Berat
7-8	Nyeri Sangat Hebat	Interpretasi: Skala nyeri 4 (NPS)	

Interpretasi: karena pasien sadar sehingga pengkajian nyeri menggunakan numeris pain scale

SISTEM RESPIRASI DAN OKSIGENASI	- Obstruksi jalan nafas : (<input checked="" type="checkbox"/>)Tidak suara paru terdengar vesikuler di kedua lapang paru (<input type="checkbox"/> Ya, penyebab:
	- Sesak nafas : (<input checked="" type="checkbox"/>) Tidak (<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Apneu
	- Pemakaian alat bantu nafas: (<input checked="" type="checkbox"/>)Tidak (<input type="checkbox"/> Ya
	- Oksigen : -
	- Batuk : (<input checked="" type="checkbox"/>) Tidak (<input type="checkbox"/> Ya
	- Slem: : (<input checked="" type="checkbox"/>)Tidak (<input type="checkbox"/> Ya
	- Bentuk Dada : (<input checked="" type="checkbox"/>) Nomochest (<input type="checkbox"/> Barrel Chest <input type="checkbox"/> Pigeon Chest <input type="checkbox"/> Funnel Chest
	- Nafas Cuping Hidung : (<input checked="" type="checkbox"/>)Tidak (<input type="checkbox"/> Ya
	- Retraksi dada : (<input checked="" type="checkbox"/>)Tidak ada (<input type="checkbox"/> Suprasternal (<input type="checkbox"/> Substernal (<input type="checkbox"/> Intercostal
	- Krepitasi: : (<input checked="" type="checkbox"/>)Tidak (<input type="checkbox"/> Ya, area:
	- Chest tube thoraks: : (<input checked="" type="checkbox"/>)Tidak (<input type="checkbox"/> Ya, jumlah : - Jenis cairan : - Warna: -
	- Bunyi Nafas : (<input checked="" type="checkbox"/>)Normal (<input type="checkbox"/> Abnormal (Wheezing/rales/ronchi)

SISTEM KARDIOVASKULER	<ul style="list-style-type: none"> - Nadi: 54 x/mnt - Konjungtiva : <input type="radio"/> Anemis <input checked="" type="radio"/> Pink <input type="radio"/> Hiperemis Perdarahan: <input checked="" type="radio"/> Tidak <input type="radio"/> Ya - Riwayat pemakaian alat: <input checked="" type="radio"/> Tidak <input type="radio"/> Ya: - Kulit: <input type="radio"/> Pucat <input type="radio"/> Sianosis <input checked="" type="radio"/> Tidak ada masalah - Temperatur: <input checked="" type="radio"/> Hangat <input type="radio"/> Dingin <input type="radio"/> Diaporesis - Iktus Cordis <input type="radio"/> Terlihat <input checked="" type="radio"/> Tidak Iktus Kordir Teraba <input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak - Batas Jantung <input checked="" type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Pembesaran - Bunyi jantung: <input checked="" type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Abnormal (Murmur/Galop S3 / S4)* - Ekstremitas (CRT): <input type="radio"/> <2 dtk <input checked="" type="radio"/> >2dtk - Akral: <input checked="" type="radio"/> Hangat <input type="radio"/> Dingin - Edema: <input checked="" type="radio"/> Tidak <input type="radio"/> Ya - Terpasang NI Chiband/TR Band <input checked="" type="radio"/> Tidak <input type="radio"/> Ya 				
SISTEM GASTROINTESTINAL	<ul style="list-style-type: none"> - Makan: <input checked="" type="radio"/> Oral <input type="radio"/> Enteral (NGT) <input type="radio"/> Parenteral Frekuensi: 3 x 1 porsi (makanan lunak) - Minum: <input checked="" type="radio"/> Oral <input type="radio"/> Enteral Frekuensi : 3 gelas (750-1000 cc) / hari - Mual : <input checked="" type="radio"/> Tidak terkaji <input type="radio"/> Ya - Muntah: <input checked="" type="radio"/> Tidak <input type="radio"/> Ya, warna: - BAB: <input type="radio"/> Diare <input checked="" type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Konstipasi Warna: Belum BAB selama 2 hari - Mulut & Faring: Mukosa <input type="radio"/> Lembab <input checked="" type="radio"/> Tidak Lesi: <input checked="" type="radio"/> Tidak <input type="radio"/> Ya Nodul: <input checked="" type="radio"/> Tidak <input type="radio"/> Ya Warna mukosa <input type="radio"/> Pink <input type="radio"/> Pucat Lidah: <input type="radio"/> Bersih <input type="radio"/> Kotor Warna: pink Lesi: <input checked="" type="radio"/> Tidak <input type="radio"/> Ya Nodul: <input checked="" type="radio"/> Tidak <input type="radio"/> Ya - Refleks menelan: <input type="radio"/> Baik <input type="radio"/> Tidak - Refleks mengunyah: <input type="radio"/> Baik <input type="radio"/> Tidak - Abdomen: Bentuk <input type="radio"/> Cembung <input checked="" type="radio"/> Datar <input type="radio"/> Cekung, Nyeri: <input type="radio"/> Tidak <input type="radio"/> Ya, area: Bisping usus: 8 x/mnt - Massa abdomen <input checked="" type="radio"/> Tidak <input type="radio"/> Ya, area: - Stoma: <input checked="" type="radio"/> Tidak <input type="radio"/> Ya - Drain: <input checked="" type="radio"/> Tidak <input type="radio"/> Ya, are : Jumlah cairan: cc, Warna 				
SISTEM MUSKULOSKELETAL	<ul style="list-style-type: none"> - Fraktur: <input checked="" type="radio"/> Tidak <input type="radio"/> Ya, area - Mobilitas: <input type="radio"/> Mandiri <input checked="" type="radio"/> Dibantu - Edema : <input checked="" type="radio"/> Tidak <input type="radio"/> Ya - Konsusio : <input checked="" type="radio"/> Tidak <input type="radio"/> Ya, area - Laserasi : <input checked="" type="radio"/> Tidak <input type="radio"/> Ya, area - Abrasi : <input checked="" type="radio"/> Tidak <input type="radio"/> Ya, area - Dekubitus : <input checked="" type="radio"/> Tidak <input type="radio"/> Ya, area - Luka bakar: <input checked="" type="radio"/> Tidak <input type="radio"/> Ya, area - Sinsrom kompartemen/DVT: <input checked="" type="radio"/> Tidak <input type="radio"/> Ya, area - Drop foot : <input checked="" type="radio"/> Tidak <input type="radio"/> Ya, area - Kekuatan otot: <table style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td><td style="padding: 0 5px;">5</td></tr> <tr><td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td><td style="padding: 0 5px;">5</td></tr> </table> - Refleks: Bisep <input type="radio"/> Tidak ada <input checked="" type="radio"/> Ada Trisep <input type="radio"/> Tidak ada <input checked="" type="radio"/> Ada Brakioradialis <input type="radio"/> Tidak ada <input checked="" type="radio"/> Ada, Patella <input type="radio"/> Tidak ada <input checked="" type="radio"/> Ada, kekuatan: Achiles <input type="radio"/> Tidak ada <input checked="" type="radio"/> Ada, kekuatan: Babinski <input type="radio"/> Negatif <input checked="" type="radio"/> Positif <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">  </div>	5	5	5	5
5	5				
5	5				
SISTEM NEUROLOGI	<ul style="list-style-type: none"> - Kesulitan bicara : <input checked="" type="radio"/> Tidak <input type="radio"/> Ya - Kelemahan alat gerak: <input checked="" type="radio"/> Tidak <input type="radio"/> Ya, area - Terpasang EVD : <input checked="" type="radio"/> Tidak <input type="radio"/> Ya, area: Jumlah cairan: cc, Warna: darah - Ukuran pupil: 3/3 mm (isokor/anisokor)* (normal/pin point/midriasis/miosis)* N I Pembauan : + N II : visus tidak dikaji N II,IV,VI : gerakan mata +/+; rangsang cahaya : + N V : rangsang nyeri + N VII: tidak dikaji NVIII: tidak dikaji NIX-X: tidak dikaji N XI: tidak dikaji NXII: tidak dikaji 				
SISTEM URO-GENITAL	<ul style="list-style-type: none"> - Perubahan pola BAK : <input type="radio"/> Tidak <input checked="" type="radio"/> Ya - Frekuensi BAK : Terpasang kateter, diuresis 50 cc/jam kuning keruh - Terpasang alat bantu : <input type="radio"/> Tidak <input checked="" type="radio"/> Ya - Stoma : <input checked="" type="radio"/> Tidak <input type="radio"/> Ya urosromy/ne rostomy/Cystostomy)* 				
SISTEM INTEGRUMENT	<ul style="list-style-type: none"> - Warna kulit : <input type="radio"/> Pucat <input type="radio"/> Sianosis <input checked="" type="radio"/> Tidak ada masalah - Luka : <input checked="" type="radio"/> Tidak <input type="radio"/> Ya, area: - Benjolan : <input checked="" type="radio"/> Tidak <input type="radio"/> Ya, area: Ukuran: cm - Suhu : <input checked="" type="radio"/> Hangat <input type="radio"/> Dingin 				

HYGIENE	- Aktivitas sehari-hari : <input type="checkbox"/> Mandiri <input checked="" type="checkbox"/> Dibantu
	- Penampilan : <input checked="" type="checkbox"/> Bersih <input type="checkbox"/> Kotor
	- Rambut : <input checked="" type="checkbox"/> Bersih <input type="checkbox"/> Kotor, Warna: Hitam
	- Mandi : 1 kali/hari dilap (dibantu)
	- Keramas : Terakhir SMRS
	- Sikat gigi : 1 kali/hari (dibantu)
	- Ganti pakaian : 1x/hari
- Gunting kuku : belum pernah	

KONDISI PSIKOLOGI

Masalah perkawinan	: <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada	<input type="checkbox"/> Ada : cerai / istri baru / siri / lain-lain :
Mengalami kekerasan fisik	: <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada	<input type="checkbox"/> Ada Mencederai diri/orang lain : <input type="checkbox"/> Pernah <input type="checkbox"/> Tidak pernah
Trauma dalam kehidupan	: <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada	<input type="checkbox"/> Ada, Jelaskan :
Gangguan tidur	: <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada	<input type="checkbox"/> Ada :
Konsultasi dengan psikologi/psikiater:	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada	<input type="checkbox"/> Ada

SOSIAL, EKONOMI, DAN SPIRITUAL

Status pernikahan	<input type="checkbox"/> Single	<input checked="" type="checkbox"/> Menikah	<input type="checkbox"/> Bercerai	<input type="checkbox"/> Janda/duda
Anak	<input type="checkbox"/> Tidak ada	<input checked="" type="checkbox"/> Ada, jumlah anak: -		
Pendidikan terakhir	<input checked="" type="checkbox"/> SD	<input type="checkbox"/> SMP	<input type="checkbox"/> SMA	<input type="checkbox"/> Akademi <input type="checkbox"/> Sarjana <input type="checkbox"/> Lainnya
Warganegara	<input checked="" type="checkbox"/> WNI	<input type="checkbox"/> WNA,		
Pekerjaan	<input type="checkbox"/> PNS	<input type="checkbox"/> Swasta	<input type="checkbox"/> TNI/Polri	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak bekerja (IRT)
Pembiayaan kesehatan	<input type="checkbox"/> Biaya sendiri	<input checked="" type="checkbox"/> asuransi	<input type="checkbox"/> Perusahaan	
Tinggal bersama	<input checked="" type="checkbox"/> Istri	<input checked="" type="checkbox"/> Anak	<input type="checkbox"/> Orangtua	<input type="checkbox"/> Sendiri <input type="checkbox"/> Lainnya
Kebiasaan	<input type="checkbox"/> Merokok	<input type="checkbox"/> Alkohol	<input type="checkbox"/> Lainnya	Jenis dan jumlah per hari:-
Budaya	: Sunda			
Agama	<input type="checkbox"/> Hindu	<input checked="" type="checkbox"/> Islam	<input type="checkbox"/> Budha	<input type="checkbox"/> Kristen <input type="checkbox"/> Katolik <input type="checkbox"/> Kong Hu cu <input type="checkbox"/> Lain-lain
Perlu Rohanian	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya	Jelaskan	

SKRINING NUTRISI DENGAN MST (Malnutrisi Screening Tools)

<p>1. Apakah berat badan (BB) anda menurun akhir-akhir ini tanpa direncanakan? <input checked="" type="checkbox"/> Tidak 0 <input type="checkbox"/> Ya, bila ya berapa penurunan berat badan Anda? <input type="checkbox"/> 1 – 5 kg 1 <input type="checkbox"/> 6 – 10 kg 2 <input type="checkbox"/> 11 – 15 kg 3 <input type="checkbox"/> > 15 kg 4 <input type="checkbox"/> Tidak yakin 2</p> <p>2. Apakah nafsu makan anda berkurang? <input checked="" type="checkbox"/> Tidak 0 <input type="checkbox"/> Ya 1</p> <p>3. Sakit Berat <input type="checkbox"/> Tidak 0 <input checked="" type="checkbox"/> Ya 1</p>	<p>Total Skor</p> <p><u>Catatan :</u> Nilai MST : <input checked="" type="checkbox"/> Risiko Rendah (MST = 0 – 1) <input type="checkbox"/> Risiko Sedang (MST = 2-3) <input type="checkbox"/> Risiko Tinggi (MST = 4 – 5)</p> <p><i>Monitoring lebih lanjut dilakukan oleh Ahli Gizi.</i> <i>*Bila resiko rendah dilakukan skrining ulang setiap 7 hari</i> <i>*Bila resiko sedang dan tinggi dilakukan pengkajian gizi lebih lanjut oleh ahli gizi.</i> <i>*Bila Pasien resiko rendah dengan indikasi khusus yaitu DM, Gangguan ginjal, Jantung, TB, Paliatif, pediatric, geriatric, Gastro, Hipertensi, HIV, SARS, Flu Burung, Bedah/reseksi slauran cerna, penurunan imun, kanker dan Pasien tidak sadar dilakukan pengkajian oleh ahli gizi</i> <i>*Pasien dirawat di ruang intensif dilakukan pengkajian langsung oleh dr gizi klinik</i></p> <p style="background-color: #e0f0ff; padding: 5px;">Hasil Interpretasi: Pasien memiliki risiko rendah pada pengkajian skrining nutrisi</p>
--	--

PERHITUNGAN KALORI MENGGUNAKAN RUMUS MIFFLIN

Basal Metabolic rate (BMR)
 Laki-laki = (10x BB (kg)) + (6.25 x TB (cm)) – (5x umur tahun) + 5= kkal
 Perempuan = (10x BB (kg)) + (6.25 x TB (cm)) – (5x umur tahun) – 161= kkal

BMR Perempuan = (10x 46 kg) + (6.25 x 155 cm) – (5 x 44) -161= kkal

BMR laki-laki = 460 + 968,75 – 220 - 161 = 1047,75 kkal

Level Aktivitas Fisik	Nilai Level Aktivitas Fisik
Tidak aktif (tidak berolahraga sama sekali)	1.2
Cukup aktif (berolahraga 1-3x seminggu)	1.375
Aktif (berolahraga atau 3-5x seminggu)	1.55
Sangat aktif (berolahraga atau 6-7x seminggu)	1.725

Total Energy Expenditure (TEE)

TEE = BMR x (level aktivitas fisik) = kkal

TEE = 1047,75 kkal X 1.2 = 1257,3 atau 1257 kkal

PENILAIAN RESIKO JATUH

SKALA MORSE

Factor resiko	Keterangan	Nilai	Skor
Riwayat jatuh yang baru atau dalam satu bulan terakhir	Tidak	0	0
	Ya	25	

Diagnosa Medis sekunder >1	Tidak	0	15
	Ya	15	
t bantu jalan	Bed Rest atau dibantu perawat	0	0
	Penopang tongkat/ walker	15	
	Berpegangan pada Furniture	30	
api Intravena infus / Lock Heparin	Tidak	0	20
	Ya	20	
a berjalan dan berpindah	Normal / Bedrest / Immobilisasi	0	0
	Lemah	10	
	Terganggu	20	
us Mental	Orientasi sesuai kemampuan diri	0	15
	Lupa / keterbatasan diri	15	
Jumlah Skor Skala Morse			50

Kriteria Skala Morse

Tingkat Resiko	Nilai MPS	Tindakan
ak beresiko	0 – 24	Perawatan dasar
iko Rendah	25 – 50	Intervensi jatuh standar
iko tinggi	≥ 50	Intervensi i jatuh Resiko tinggi

Hasil Interpretasi: Pasien tidak beresiko jatuh

PENGKAJIAN PRESSURE ULCER

BRADEN SCALE

	1	2	3	4	Skor
Persepsi Sensori	Keterbatasan Penuh	Sangat terbatas	Keterbatasan ringan	Tidak ada keterbatasan	1
Kelembaban	Lembab terus menerus	Sangat lembab	Kadang-kadang lembab	Tidak ada lembab	2
Aktivitas	Ditempat tidur	Diatas kursi	Kadang-kadang berjalan	Sering berjalan	1
Mobilisasi	Tidak Dapat bergerak	Pergerakan sangat terbatas	Keterbatasan ringan	Tidak ada keterbatasan	1
Status Nutrisi	Sangat Buruk	Tidak adekuat	Adekuat	Baik sekali	3
Friksi/ Gesekan	Bermasalah	Potensi bermasalah	Tidak ada masalah		2
Total Skor					10

Kesimpulan Tingkat risiko,

< 10= risiko sangat tinggi, 10 – 12= risiko tinggi, 13 – 14 = risiko sedang, **15 – 18= Berisiko**, > 19= risiko rendah/ tidak berisiko

ASESMEN FUNSIONAL / BARTHEL INDEKS

No	FUNGSI	KETERANGAN	SKOR	No	FUNGSI	KETERANGAN	SKOR
1	Mengontrol BAB	Inkontinen/tidak teratur (perlu enema)	0	6	Berpindah tempat dari tidur ke duduk	Tidak mampu	0
		Kadang-kadang inkontinen (1x seminggu)	1			Perlu banyak bantuan untuk bisa duduk (2 orang)	1
		Kontinen teratur	2			Bantuan minimal 1 orang	2
2	Mengontrol BAK	Inkontinen atau pakai kateter dan tak terkontrol	0	7	Mobilisasi/ berjalan	Mandiri	3
		Kadang-kadang inkontinen (max 1x24 jam)	1			Tidak mampu	0
		Mandiri	2			Bisa berjalan dengan kursi roda	1
3	Membersihkan diri (lap muka, sisir rambut, sikat gigi)	Butuh pertolongan orang lain	0	8	Berpakaian (Memakai baju)	Berjalan dengan bantuan satu	2
		Mandiri	1			Mandiri	3
		Tergantung pertolongan orang lain	0			Tergantung orang lain	0
4	Penggunaan toilet, pegi ke dalam dari WC (melepas, memakai celana, menyeka, menyiram)	Perlu pertolongan pada beberapa aktivitas terapi, dapat mengerjakan sendiri beberapa aktivitas yang lain	1	8	Berpakaian (Memakai baju)	Sebagian di bantu (mis: mengancing baju)	1
		Mandiri	2			Mandiri	2
		Mandiri	2			Mandiri	2
5	Makan	Tidak mampu	0	9	Naik-turun tangga	Tidak mampu	0
		Perlu seseorang menolong memotong makanan	1			Butuh pertolongan	1
		Mandiri	2			Mandiri	2

TOTAL		10	Mandi	Tergantung orang lain	0
		0		Mandiri	1

Kesimpulan skor :

() Mandiri 20 () Ketergantungan ringan 12-19 () Ketergantungan sedang 9-11

() Ketergantungan berat 5-8 (v) Ketergantungan total 0-4

Hasil Interpretasi : Pasien memiliki tingkat ketergantungan total (0)

EWS

Parameter	3	2	1	0	1	2	3
Usia				<65			>65
Frekuensi Napas	<8		9 - 11	12 - 20		21 - 24	>25
Saturasi Oksigen	<91	92 - 93	94 - 95	>96			
Suplementasi Oksigen		Ya		Tidak			
Tekanan Darah Sistolik	<90	91 - 100	101 - 110	111 - 219			>220
Frekuensi nadi	<40		41 - 50	51 - 90	91 - 100	111 - 130	>131
Kesadaran				Alert			Somnolen Letargi Koma Gelisah
Suhu	<35,0		35,1 - 36,0	36,1 - 38,0	38,1 - 39,0	>39,1	

Skor	Tingkat Risiko	Tingkat Kewaspadaan	Frekuensi Monitoring	Respons Klinis	Solusi
0	/		Setiap 12 jam (atau sekali tiap shift)	Monitoring rutin	/
1 - 4	Rendah	Kuning	Setiap 6 jam	Evaluasi oleh perawat	Pertahankan frekuensi monitoring / Tingkatkan frekuensi monitoring / Informasikan dokter
5 - 6 (atau skor 3 pada satu parameter)	Medium	Orange	Setiap 1 - 2 jam	Perawat menginformasikan dokter untuk melakukan evaluasi	Pertahankan terapi/ Sesuaikan rencana terapi/ Konsultasi jarak jauh dengan Rapid Response Team
≥7	Tinggi	Merah	Kontinyu	Perawat menginformasikan dokter untuk evaluasi kegawatan / Konsultasi jarak jauh dengan Rapid Response Team	Konsultasi onsite dengan Rapid Response Team
≥7	Tinggi	Hitam	Kontinyu	Pasien yang mengalami penyakit parah yang ireversibel dan sudah terminal serta menghadapi kematian seperti trauma otak ireversibel, gagal organ multipel ireversibel, penyakit ginjal atau paru kronis terminal, metastase tumor, dan sebagainya. Harus didiskusikan dengan DPJP untuk keputusan masuk ICU	

SKOR EWS = 10 (Risiko Tinggi)

PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. Laboratorium

Hasil Pemeriksaan tanggal 19 Feb 2020 (Pre-Op)

Nama Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
HEMATOLOGI			
Lengkap + Hitung jenis			
Hemoglobin	9.8	12.0 ~ 16.0	g/dL
Lekosit	7.09x10 ³	4.000 ~ 10.000	sel/uL
Hematokrit	31.6	37 ~ 47	%
Trombosit	144.000	150000 ~ 450000	sel/uL
Eritrosit	3.55	3.6 ~ 5.8	juta/uL
MCV	89	82 ~ 92	fL
MCH	27.6	27 ~ 31	pg
MCHC	31	32 ~ 36	%
Hitung Jenis Leukosit			
Basofil	-	0 ~ 1	%
Eosinofil	-	1 ~ 4	%
Batang	-	3 ~ 5	%
Segmen	-	40 ~ 70	%
Limfosit	-	30 ~ 45	%
Monosit	-	2 ~ 10	%
IMUNOSEROLOGI			
Antibody SARS-CoV2	-	Cut Off Index < 1.0 : Non Reaktif Cut Off Index ≥ 1.0 :	

Protombine Time		Reaktif	
PT	-		Detik
INR	-	9.1-13.1	Detik
APTT	-	0.8-1.2	Detik
GDS	-	14.2-34.2	mg/dL
		<140	

Nama Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
HEMATOLOGI			
D-Dimer	-	<300	ng/mL
KIMIA KLINIK			
Ureum	-	14 ~ 45	mg/dL
Kreatinin	-	0.6 ~ 1.1	mg/dL
SGOT	-	15-37	U/1
SGPT	-	16-63	U/1
Natrium	138	135-145	meq/dL
Kalium	3.4	3.5-5.1	meq/dL
Klorida	101	98-109	meq/dL
Kalsium Ion	5,97	4.5-5.6	mg/dL
Magnesium	2.0	1.8-2.4	mg/dL

Nama Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
KIMIA KLINIK			
Analisa Gas Darah			
LAIN-LAIN			
pH	7.473 (alkalosis)	7.35 ~ 7.45	mm Hg
PCO2	53.6 (Acidosis)	35 ~ 45	mm Hg
pO2	114.8	80 ~ 108	mmol/L
HCO3	39.9 (Alkalosis)	22 ~ 26	mmol/L
TCO2	-	23 ~ 27	mEq/L
Base Excess	14.5	-2 ~ 3	
Saturasi O2	98	95 ~ 98	%
Alkalosis metabolic terkompensasi			

2. EKG

Hasil : Sinus Takikardia

3. Radiologi (X-Ray)

4. Hasil radiologi:

5. Catatan terintegrasi

TERAPI

Nama terapi dan Dosis pemberian

- Omeprazole 40 mg (2x40mg) → bekerja mengurangi jumlah asam lambung dengan menghambat proton pump. Proton pump adalah tahap terakhir produksi asam lambung
- Nebulisasi dengan NaCl (4x dalam sehari)
- PCT 1 gr vial (4x1gr) → Antipiretik
- KCL 25 meq (dalam 6 jam) → koreksi kalsium hanya tanggal 13/09/2018
- Nor-Adrenalin (0,5mcg/jam → 0,8 mcg/jam) → bekerja di reseptor alpha1 dan alpha 2 adrenergi receptor yang menyebabkan vasokonstriksi
- Dobutamin (10mcg/jam) → Dobutamin adalah catecholamine yang bertindak pada receptor alpha1 beta 1 dan beta 2 di jantung sehingga mempunyai efek menguatkan jantung dengan meningkatkan HR dan Tekanan darah.
- Midazolam (3mg/jam) → stop tanggal 14/09/2018
- Amiparen 500ml/24 jam → Nutrisi parenteral u/ mensuplai asam amino pada pasien hipoproteinemia
- Clinimix 1000cc/24 jam → Nutrisi parenteral u/ mensuplai kalori (410-510 kkal) dengan komposisi (asam amino + nitrogen 9 gr/L, glukosa 15 gr/100 ml dan elektrolit).
- Lipofundin 100cc/24 jam → Nutrisi parenteral u/ mensuplai kalori dan asam lemak esensial
- Furosemid (tanggal 14/09/2018 saja jam 11.00 wib) → menghambat sodium, potassium clorida reabsorption di renal tubule. Mengeluarkan cairan yang tertahan didalam tubuh
- Hidrogel dan kassa untuk dekubitus

KEBUTUHAN EDUKASI

1. Apa yang keluarga ketahui tentang penyakit pasien :
2. Informasi apa yang ingin diketahui/ diperlukan oleh keluarga :
3. Siapa dari keluarga yang akan ikut terlibat dalam perawatan Pasien selanjutnya :

PERENCANAAN PULANG (DISCHARGE PLANING)

Tempat tinggal Pasien setelah pulang: rumah sendiri (Tidak terdapat direkam medis)

No	Kriteria Pasien	Ya	Tidak	Ket
----	-----------------	----	-------	-----

1	Usia diatas 70 tahun			
2	Pasien tinggal sendiri			
3	Tempat tinggal Pasien memiliki tangga			
4	Memerlukan perawatan lanjutan di rumah			
5	Memiliki keterbatasan kemampuan merawat diri			
6	Pasien pulang dengan jumlah obat lebih dari 6 jenis/macam obat			
7	Kesulitan gerak/ mobilitas			
8	Memerlukan alat bantu			
9	Memerlukan pelayanan medis			
10	Memerlukan pelayanan keperawatan			
11	Memerlukan bantuan dalam kehidupan sehari-hari			
12	Riwayat sering menggunakan fasilitas gawat darurat			

ORIENTASI PASIEN BARU (diberikan penjelasan mengenai)

Lokasi ruangan : ya tidak Keamanan ruangan : ya tidak
Tata tertib ruangan : ya tidak Waktu dokter visite : ya tidak
Jam berkunjung : ya tidak Administrasi awal : ya tidak
Fasilitas ruangan : ya tidak Rencana perawatan : ya tidak
Hak dan kewajiban : ya tidak
Tidak terdapat direkam medis.

DATA FOKUS

Data Subyektif	Data Obyektif
-	-

ANALISA DATA

No	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
1.	-		
2.	-		
3.	-		
4.			
5.			

MASALAH KEPERAWATAN (Diurutkan berdasarkan prioritas masalah)

- 1.
- 2.

NAMA DAN TANDA TANGAN PERAWAT YANG MENGAJAI DAN MENDIAGNOSIS

Jakarta, 07 Juli 2021
Perawat yang mendiagnosis


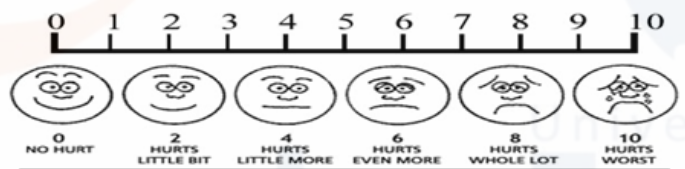
NURSING CARE PLAN

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria hasil	Intervensi	Rasionalisasi
1		-		1.
		-	1.	1.
		-	1.	1.
			1.	1.
		-	1.	1.

NAMA DAN TANDA TANGAN PERAWAT PEMBUAT NCP

Jakarta, 7 Juli 2021
Perawat yang bertugas

REFERENSI

UNIVERSITAS ESA UNGGUL																																					
	<h2 style="margin: 0;">ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT</h2>	Nama : Tgl Lahir : Jenis Kelamin : No. RM Agama : Suku / Bangsa Pendidikan : Pekerjaan: Alamat:																																			
Tanggal Masuk: Waktu Masuk 03.30 WIB, Waktu Pengkajian: 07.00 WIB		Keluhan saat MRS /mekanisme kejadian : Pasien datang ke IGD diantar oleh ambulans AGD dinkes. Pasien datang tanpa keluarga. Pasien ditemukan tergelatah di pinggir jalan. Kondisi saat ini pasien mengalami pendarahan di kepala. Kesadaran CM,																																			
Riwayat Penyakit / Pengobatan : Diagnosis medis: -		Riwayat Alergi : A (Allergy) : M (Medication) : P (Past illness) : L (Last Meal) : E (Environment) : Riwayat Kesehatan Keluarga:																																			
PRIMARY SURVEY	AIRWAY	BREATHING	CIRCULATION	DISABILITY & EXPOSURE																																	
	<input type="checkbox"/> Bebas <input type="checkbox"/> Gargling <input type="checkbox"/> Stridor <input type="checkbox"/> Wheezing <input type="checkbox"/> Ronchi <input type="checkbox"/> Terintubasi <input type="checkbox"/> Benda asing <input type="checkbox"/> Darah <input type="checkbox"/> Sputum	<input type="checkbox"/> Pergerakan dada simetris <input type="checkbox"/> Tachipneu <input type="checkbox"/> Dispnea <input type="checkbox"/> Retraksi dada <input type="checkbox"/> Cuping hidung <input type="checkbox"/> Penggunaan otot bantu nafas <input type="checkbox"/> NRM <input type="checkbox"/> Irama <input type="checkbox"/> Kedalaman	Nadi Radial : <input type="checkbox"/> Kuat <input type="checkbox"/> Lemah, regular, cepat Nadi Karotis : <input type="checkbox"/> Kuat <input type="checkbox"/> Lemah CRT : <input type="checkbox"/> <2' <input type="checkbox"/> >2' Warna kulit : <input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Pucat <input type="checkbox"/> Kuning Kulit : <input type="checkbox"/> Lembab <input type="checkbox"/> Kering <input type="checkbox"/> berkeringat Warna Dasar kuku: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Pucat Pendarahan : <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Terkontrol <input type="checkbox"/> Tidak terkontrol Turgor kulit : <input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Buruk Akral: <input type="checkbox"/> Hangat <input type="checkbox"/> Dingin	Respon : <input type="checkbox"/> Alert <input type="checkbox"/> Pain <input type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Unrespons Pupil : <input type="checkbox"/> Isokor 3/3 <input type="checkbox"/> Anisokor <input type="checkbox"/> Pin Pont <input type="checkbox"/> Mediasis Reflek : +/+ GCS : E4 V5 M6 <input type="checkbox"/> }" Paralisis: kedua tungkai bawah disertai edema EXSPOSURE Terdapat edema pada ekstremitas bawah, S : °C																																	
TD: mmHg, MAP mmHG, N: x/m, RR: x/m, Temp: °C, SaO2: %																																					
SECONDARY SURVEY	Behaviour Pain Scale																																				
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">Penilaian</th> <th style="width: 60%;">Deskripsi</th> <th style="width: 20%;">Skor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">Ekspresi wajah</td> <td>Rileks</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>Tegang partial</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Tegang</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">Ekstremitas atas</td> <td>Tidak bergerak</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>Menekuk partial</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Menekuk dgn fleksi jari</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>Retraksi permanen</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">Kepatuhan dengan ventilasi</td> <td>Toleransi baik</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>Batuk tapi sebagian besar toleransi dgn ventilasi</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Fighting dgn ventilator</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>Tidak dapat mengontrol ventilator</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: right;">Total Skor</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Penilaian	Deskripsi	Skor	Ekspresi wajah	Rileks	1	Tegang partial	2	Tegang	3	Meringis	4	Ekstremitas atas	Tidak bergerak	1	Menekuk partial	2	Menekuk dgn fleksi jari	3	Retraksi permanen	4	Kepatuhan dengan ventilasi	Toleransi baik	1	Batuk tapi sebagian besar toleransi dgn ventilasi	2	Fighting dgn ventilator	3	Tidak dapat mengontrol ventilator	4	Total Skor			0 : Tidak Nyeri, 1-4 : Nyeri ringan, 5-6: Nyeri sedang, 7-10: Nyeri Berat Nyeri : <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, Skala: NRS Lokasi nyeri: Frekuensi Nyeri: <input type="checkbox"/> Jarang, <input type="checkbox"/> Hilang timbul <input type="checkbox"/> Terus Lama Nyeri : Menjalar : <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, Ke: Kualitas Nyeri : <input type="checkbox"/> Tumpul, <input type="checkbox"/> Tajam, <input type="checkbox"/> Panas/terbakar <input type="checkbox"/> lain-lain: Faktor pemicu/ yang memperberat: Faktor yang mengurangi/menghilangkan nyeri	
Penilaian	Deskripsi	Skor																																			
Ekspresi wajah	Rileks	1																																			
	Tegang partial	2																																			
	Tegang	3																																			
	Meringis	4																																			
Ekstremitas atas	Tidak bergerak	1																																			
	Menekuk partial	2																																			
	Menekuk dgn fleksi jari	3																																			
	Retraksi permanen	4																																			
Kepatuhan dengan ventilasi	Toleransi baik	1																																			
	Batuk tapi sebagian besar toleransi dgn ventilasi	2																																			
	Fighting dgn ventilator	3																																			
	Tidak dapat mengontrol ventilator	4																																			
Total Skor																																					
	Skor BPS: <5 : Pasien tidak nyeri >5 : Pasien nyeri perlu diterapi NPAT untuk anak usia 0-28 hari FLACC untuk usia 1 bulan s/d 3 tahun WBS (Skala Wajah) untuk usia>3 tahun s/d 7 tahun atau pasien yang tidak kooperatif NRS (Skala Angka) untuk usia>7 tahun																																				

CPOT Instrument

Indikator	Skor		
Ekspresi wajah	Rileks, netral	0	Tidak terlihat adanya ketegangan otot
	Tegang	1	Merengut, menurunkan alis
	Meringis	2	Semua Gerakan wajah sebelumnya ditambah kelopak mata tertutup rapat (pasien bisa juga dengan mulut terbuka / menggigit tabung endotrakeal)
Gerakan tubuh	Adanya Gerakan atau posisi normal	0	Tidak bergerak sama sekali (tidak selalu berarti tidak adanya rasa sakit) atau posisi normal (Gerakan tidak ditujukan terhadap adanya lokasi nyeri atau tidak dibuat untuk tujuan perlindungan)
	Gerakan perlindungan	1	Lambat, Gerakan hati-hati, mnyentuh lokasi nyeri, mencari perhatian melalui Gerakan
	Gelisah	2	Menarik tabung, mencoba untuk duduk, bergerak badan atau meronta-ronta, tidak mengikuti perintah, mencoba untuk bangun dari tempat tidur
Kapatuhan dengan ventilator (pasien diintubasi)	Toleran terhadap ventilator dan Gerakan	0	Alarm tidak aktif, ventilasi mudah
	Batuk tapi masih toleran	1	Batuk, alarm mungkin aktif tapi berhenti secara spontan
	Melawan ventilator	2	Tidak sinkron: blocking ventilasi, alarm aktif secara terus menerus
Vokalisasi (pasien diekstubasi)	Berbicara dengan nada normal atau tidak ada suara	0	Berbicara dengan nada normal atau tidak ada suara
	Mendesah, mengerang	1	Mendesah, mengerang
	Menangis terisak-isak	2	Menangis terisak-isak
Ketegangan otot	Rileks	0	Tidak resisten terhadap Gerakan pasif
	Tegang	1	Resisten terhadap Gerakan pasif
	Sangat tegang	2	Resisten kuat terhadap Gerakan pasif

Interpretasi

Skor	Interpretasi
0	Tidak nyeri
1-2	Nyeri ringan
3-4	Nyeri sedang
5-6	Nyeri berat
7-8	Nyeri sangat hebat

Pengkajian Risiko Jatuh (Morse): (√) Rendah : 0-7 () Tinggi :8-13 () Sangat Tinggi: >14

KONDISI PSIKOLOGIS

Masalah perkawinan : (√) Tidak ada () Ada: Cerai/istri baru/ simpanan/ lain-lain:
 Mengalami kekerasan fisik : (√) Tidak ada () Ada Mecederai diri/ orang lain: () Pernah () Tidak pernah
 Trauma dalam kehidupan : (√) Tidak ada () Ada jelaskan :
 Gangguan tidur : (√) Tidak ada () Ada
 Konsultasi dengan psikologi/psikiater : (√) Tidak ada () Ada

SOSIAL, EKONOMI DAN SPIRITUAL

Status pernikahan : () Single (√) Menikah () Bercerai () Janda/duda
 Anak : () Tidak ada (√) Ada, Jumlah anak:-
 Pendidikan terakhir : () SD (√) SMP () SMA () Akademi () Sarjana () Lainnya
 Warganegara : (√) WNI () WNA
 Pekerjaan : () PNS () Swasta () TNI/Polri (√) Tidak Bekerja
 Pembiayaan kesehatan : () Biaya sendiri (√) Asuransi () Perusahaan
 Tinggal Bersama : (√) Suami/istri (√) Anak () Orang tua () Sendiri () lainnya
 Kebiasaan : () Merokok () Alkohol (√) Lainnya tidak diketahui Jenis dan Jumlah per hari.....
 Agama : () Hindu (√) Islam () Budha () Kristen () Katolik () Kong Hu Cu () lain
 Perlu Rohanian : () Ya (√) Tidak, jelaskan
 Suku : Sunda

ASSESSMENT FUNGSIONAL (Bartel Indeks)

NO	FUNGSI	KETERANGAN	SKOR	NO	FUNGSI	KETERANGAN	SKOR
1	Mengontrol BAB	Inkontinen/tidak teratur (perlu enema)	0	6	Berpindah tempat dari tidur ke duduk	Tidak mampu	0
		Kadang-kadang inkontinen (1x seminggu)	1			Perlu banyak bantuan untuk bisa duduk (2 orang) / Bantuan minimal 1 orang	1 / 2
		Kontinen teratur	2			Mandiri	3
2	Mengontrol BAK	Inkontinen atau pakai kateter	0	7	Mobilisasi / Berjalan	Tidak mampu	0
		Kadang-kadang inkontinen (max 1x24 jam)	1			Bisa berjalan dengan kursi roda	1
		Mandiri	2			Berjalan dengan bantuan satu	2
3	Membersihkan diri (Lap muka, sisir rambut, sikat gigi)	Butuh pertolongan orang lain	0			Mandiri	3
		Mandiri	1	8	Berpakaian (Memakai baju)	Tergantung orang lain	0
4	Penggunaan toilet, pegi ke dalam dari WC (melepas, memakai celana, menyeka, menyiram)	Tergantung pertolongan orang lain	0			Sebagian dibantu (mis: mengancing baju)	1
		Perlu pertolongan pada beberapa aktivitas terapi, dapat mengerjakan sendiri beberapa aktivitas yang lain	1			Mandiri	2
		Mandiri	2	9	Naik turun tangga	Tidak mampu	0
5	Makan	Tidak mampu	0			Butuh pertolongan	1
		Perlu seseorang menolong memotong makanan	1			Mandiri	2
		Mandiri	2	10	Mandi	Tergantung orang lain	0
						Mandiri	1
TOTAL							

SKOR TOTAL : () Mandiri (20), () Ketergantungan ringan (12-19), () Ketergantungan sedang (9-11), (√) Ketergantungan Berat (5-8), () Ketergantungan Total (0-4)

PENAPISAN KULIT (SKALA NORTON)

Kondisi fisik	Kondisi mental	Aktifitas	Mobilisasi	Gangguan perkemihan
Bagus (4)	Sadar (4)	Mobilisasi baik (4)	Bebas (4)	Tidak ada gangguan (4)
Kurang (3)	Apatis (3)	Berpindah dengan bantuan (3)	Ada keterbatasan (3)	Hilang timbul (3)
Jelek (2)	Bingung (2)	Menggunakan kursi roda (2)	Sangat terbatas (2)	Frekuensi urin (2)
Sangat Jelek (1)	Stupor (1)	Menggunakan brankar (1)	Tidak bisa bergerak (1)	Besar (1)

Nilai: () Resiko Sangat tinggi (<10), () Resiko Tinggi (10-14), (√) Resiko sedang (15-18), () Resiko rendah (>18)

SKRINING NUTRISI dengan MST (Malnutrisi Screening tools)

<p>Berat Badan (BB) sekarang : kg BB seharusnya/biasanya : kg Tinggi Badan (TB) : cm</p> <p>1. Apakah berat badan (BB) anda menurun akhir-akhir ini tanpa direncanakan? () Tidak 0 () Ya, bila ya berapa penurunan berat badan Anda? () 1-5 kg 1 () 6-10 kg 2 () 11-15 kg 3 () >15 kg 4 () Tidak yakin</p>	<p>2. Apakah nafsu makan anda berkurang? () Tidak () Ya</p> <p>Total Skor Nilai MST : () Risiko Rendah (MST = 0 – 1) <input type="checkbox"/> Risiko Sedang (MST 2-3) <input type="checkbox"/> Risiko Tinggi (MST = 4 – 5)</p> <p>Catatan : * Bila pasien beresiko tinggi (MST 4-5) dengan penyakit DM, batu ginjal, ginjal/jantung, kanker, stroke, hati, HIV, TB ,gangguan saluran cerna,geriatric dan pediatric dirujuk ke ahli gizi</p> <p>Tidak Terkaji</p>
--	--

<p>Kepala Contoh: Tidak ada pigmentasi, laserasi, massa, kontusio, fraktur, ruam, perdarahan, nyeri tekan, nyeri kepala. Mata simetris kanan/kiri, sclera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor kanan kiri 3/3, reflek cahaya +/-</p>	<p>Wajah Contoh: Simetris, tidak ada icterus, kemerahan, nyeri mata, perdarahan, nyeri telinga</p>	<p>Leher Contoh: Trachea di tengah dan arteri karotis teraba kuat. JVP 5+2 cmH₂O</p>	<p>Thorax Jantung (Contoh) Inspeksi : iktus cordis tak Nampak Palpasi: iktus kordis teraba di ICS V LMCS Perkusi: kardiomegali Auskultasi: Bunyi jantung I dan II normal, gallop dan murmur negative</p> <p>Pulmonal Inspeksi: pengembangan dada simetris, pernapasan cuping hidung, penggunaan otot bantu pernapasan. Palpasi: dada simetris Perkusi: Sonor seluruh lapang paru Auskultasi: ronkhi (-), wheezing (+)</p>	<p>Abdomen (Contoh) Inspeksi: Datar Auskultasi: BU (+) normal Perkusi : Timpani Palpasi: Hepar & lien tidak teraba</p> <p>Ekstremitas Akril ekstremitas atas & bawah dingin, Paralisis di ekstremitas bawah</p> <p>Urogenitas Terpasang kateter urine dengan urine bewarna kuning cokelat jumlah 800 cc dalam 4 jam</p>
--	---	--	--	--

Data Penunjang
Hasil Laboratorium tanggal 11 November 2017

Jenis Pemeriksaan	Hasil Normal	Hasil
Darah Rutin		
Hemoglobin		
Hematokrit		
Leukosit		
Eritrosit		
Trombosit		
Hitung Jenis		
Eosinofil		
Basofil		
Batang		
Segmen		
Limfosit		
Monosit		
Index eritrosit		
MCV		
MCH		
MCHC		
Kimia klinik		
Natrium		
Kalium		
Kalsium ions		
Magnesium		

Hasil Analisa gas darah

Jenis pemeriksaan	Hasil	Hasil normal	Keterangan
pH			
pCO ₂			
pO ₂			
HCO ₃			
TCO ₂			
Saturasi O ₂			
BE			

Interpretasi :

Pemeriksaan Analisa gas darah jam 7 pagi (Contoh)

Jenis pemeriksaan	Hasil	Hasil normal	Keterangan
pH	7,414 (normal)	7,34-7,44	
pCO ₂	23,6 (alkalosis)	35-45 mmHg	
pO ₂	89,4	69-116 mmHg	
HCO ₃	15,2 (acidosis)	22-26 mEq/L	
TCO ₂	16	22-29 mmol/L	
Saturasi O ₂	97,6	95-98%	
BE	-	-2 s/d +2	

Interpretasi : Alkalosis respiratorik terkompensasi

Hasil EKG (Contoh)



Interpretasi : ST Elevasi pada lead II, III, aVF (Inferior), Kesan STEMI Inferior

Kelas Kilip	Temuan Klinis	Mortalitas
I	Tidak terdapat gagal jantung (tidak terdapat ronchi maupun S3)	6%
II	Terdapat gagal jantung ditandai dengan S3 dan ronchi basah pada setengah lapang paru	17%
III	Terdapat edema paru ditandai oleh ronchi basah diseluruh lapangan paru	38%
IV	Terdapat syok kardiogenik ditandai oleh tekanan darah sistolik < 90 mmHg dan tanda hipoperfusi jaringan	81%

Pasien masuk kedalam kategori Kilip I dengan tidak terdapat gagal jantung (tidak terdapat ronchi maupun S3) dengan tingkat mortalitas 6%

Terapi (Contoh)

- O₂ NRM 10 liter/m
- IVFD NaCl 0.9% 1500 cc/jam
- Aspilet 1x81 mg PO
- Clopidigrol 1x70 mg PO
- Lovenox 2x0,5 cc IV
- Laxadine 1x5 mg PO
- Diazepam 1x5 gr PO
- Bila MAP >65 mulai vascon 0.05 mcg/kgBB/m

Penatalaksanaan yang sudah dilakukan

- Mengatur posisi pasien HOB 30°
- Memberikan O₂ NRM 10l/m
- Kolaborasi pemberian cairan NaCl 0.9% 20 tts/menit dan obat-obatan IVFD NaCl 0.9% 1500 cc/jam, Aspilet 1x81 mg PO, clopidogrel 1x70 mg PO, Lovenox 2x0.5 cc IV, Laxadine 1x15 mg PO, Diazepam 1x5 gr PO
- Melakukan pemeriksaan EKG
- TD 80/60 mmHg, MAP 66,7 mmHg, dan HR 130x/m, RR 42x/m dan SaO₂ 90%, EKG monitor sinus takikardia ST Elevasi lead II, III, AVF (Inferior)

DATA FOKUS

Data Subyektif	Data Obyektif
-	-

ANALISA DATA

No	Data Fokus	Etiologi	Masalah
1	-		
2	-		
3	-		
4	-		

DIAGNOSA KEPERAWATAN

- 1.
- 2.

RENCANA KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1		-	Mandiri Kolaborasi 1.	Mandiri Kolaborasi
2		-	1.	1.
3		-	1.	1.
4				

RENCANA EVALUASI KEPERAWATAN

Diagnosis No	Perkembangan	Paraf
1		
2		
3		
4		

- EVIDENCE BASED PRACTICE
- Masukan rangkuman artikel penunjang
 - Screen shot journal terkait

DAFTAR PUSTAKA

NAMA MAHASISWA

NO	NAMA MAHASISWA	NIM	Ruang Praktik	
			30 Mei – 4 Juni 2022	6 – 10 Juni 2022
1	Karen Nadillah	20210305007	ICU	IGD
2	Riski Banggai	20210305001		
3	Tri Lestarila	20210305010		
4	Diah Ramdan Saputri	20210305005	IW	ICU
5	Imara Tur Rofiqoh	20210305003		
6	Syaneti Lopulalan	20210305002		
7	Jaka Edwin	20210305006	IGD	IW
8	Novia Misteri Blegur	20210305004		

Pembimbing :

Ruang ICU dan IW : Ns. Budi Mulyana, S.Kep., BSN., M.Kep

Ruang IGD : Yuliati, S.Kp., MM., M.Kep



Berita Acara

UJIAN PROFESI

Program Studi Ners

Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan

Pada hari ini: _____ Tanggal: _____ Pukul: _____ di ruang:

Telah dilaksanakan UJIAN PRAKTIK PROFESI NERS MATA KULIAH _____
_____ tahun akademik _____

NAMA : _____

NIM : _____

Mata Kuliah yang Diujikan : _____

Judul :

.....
Kejadian penting selama pelaksanaan ujian:

NO	NAM A PENGUJI	TANDA TANGAN	NILAI
1.			
2.			
3.			
JUMLAH NILAI			
NILAI RATA-RATA			
NILAI HURUF			

Nilai:

- A = > 80
- B = 68,00 s.d 79,99
- C = 56,00 s.d 67,99
- Tidak lulus = < 55,99

Jakarta, _____ 2022

Ketua Tim Penguji

()

DAFTAR HADIR UJIAN PROFESI Program Studi Ners Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan

NO	NAMA MAHASISWA	N I M	TANDA TANGAN
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			

Jakarta, 2022
Program Studi Ners
Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan
Universitas Esa Unggul

Dr. P.H. Rian Adi Pamungkas, S.Kep. Ns., MNS
Ka. Prodi

CONTOH MIND MAPPING

