



RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER (RPS)
PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA

MATA KULIAH : **PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN GAWAT DARURAT**
PERIODE : **FEBRUARI – AGUSTUS 2023**
TAHUN AKADEMIK : **2022- 2023 GENAP**
KOORDINATOR : **Ns. YARWIN YARI, M.Biomed., M.Kep.**
PENGAJAR : **Ns. FENDY YESAYAS, M.Kep.**
Ns. HARDIN LA RAMBA, M.Biomed.
Ns. YARWIN YARI, M.Biomed.



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN D.III KEPERAWATAN

RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER

MATA KULIAH		KOD E	Rumpun MK	BOBOT (sks)	Jumlah Pertemuan	SEMESTER	Tgl Penyusunan
PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN GAWAT DARURAT		WAT 311	Mata Kuliah Keperawatan Klinik	4 K	4x 14 x170 menit	VI	Februari 2023
		Koordinator Mata Kuliah				Ka PRODI	
		 Ns. Yarwin Yari, M.Biomed.				 Ns. Veronica Yeni Rahmawati, M.Kep. Sp.Kep.Mat.	
		Koordinator: Pengampu	Ns. Yarwin Yari, M.Biomed. Ns. Fendy Yesayas, M.Kep. Ns. Yarwin Yari, M.Biomed. Ns. Hardin La Ramba, M.Biomed.				
Capaian Pembelajaran (CP)	CPL-PRODI						
	Sikap	S06 S09 S11 S14	1. Bekerja sama dan memiliki kepekaan sosial serta kepedulian terhadap masyarakat dan lingkungan 2. Menunjukkan sikap bertanggungjawab atas pekerjaan di bidang keahliannya secara mandiri. 3. Mampu bertanggung gugat terhadap praktik professional meliputi kemampuan menerima tanggung gugat terhadap keputusan dan tindakan profesional sesuai dengan lingkup praktik di bawah tanggungjawabnya, dan hukum/peraturan perundangan; 4. Memiliki sikap menghormati hak privasi, nilai budaya yang dianut dan martabat klien, menghormati hak klien untuk memilih dan menentukan sendiri asuhan keperawatan dan kesehatan yang diberikan, serta bertanggung jawab atas kerahasiaan dan keamanan informasi tertulis, verbal dan elektronik yang diperoleh dalam kapasitas sesuai dengan lingkup tanggung jawabnya				

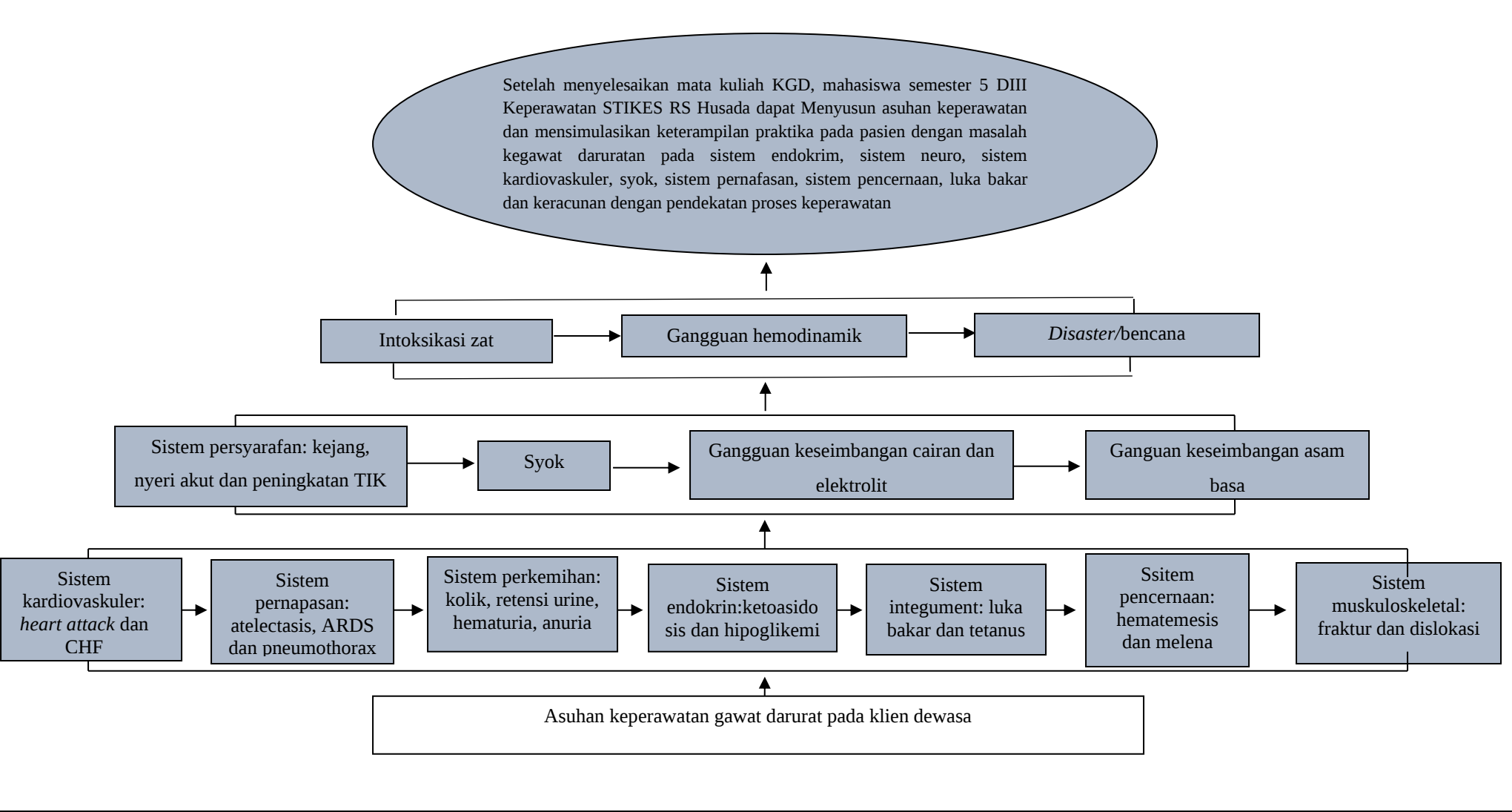
	Keterampilan Umum	KU1 KU2 KU4 KU6 KU7	1. Bekerja di bidang keahlian pokok untuk jenis pekerjaan yang spesifik, dan memiliki kompetensi kerja yang minimal setara dengan standar kompetensi kerja profesinya 2. Membuat keputusan yang independen dalam menjalankan pekerjaan profesinya berdasarkan pemikiran logis, kritis, sistematis, dan kreatif 3. Mampu menyusun laporan hasil dan proses kerja secara akurat dan sah serta mengkomunikasikannya secara efektif kepada pihak yang membutuhkan 4. Bertanggungjawab atas pekerjaan di bidang profesinya sesuai dengan kode etik profesinya; 5. Melakukan evaluasi secara kritis terhadap hasil kerja dan keputusan yang dibuat dalam melaksanakan pekerjaannya oleh dirinya sendiri dan oleh sejawat
	Pengetahuan	P2a P2b P3 P4 P5 P7	1. Menguasai konsep dan prinsip keselamatan, keamanan dan kesehatan pasien 2. Menguasai konsep dan prinsip pelaksanaan Bantuan Hidup Dasar pada situasi gawat darurat dan atau bencana 3. Menguasai teknik, prinsip, dan pengetahuan prosedural tentang: pelaksanaan asuhan/praktek keperawatan yang dilakukan secara mandiri atau berkelompok, pencegahan penularan infeksi dan promosi kesehatan, pemberian obat oral dan obat topikal, parenteral dan supositoria, sterilitas dan desinfeksi alat, klasifikasi, dokumentasi, dan analisis data serta informasi asuhan keperawatan 4. Menguasai teknik, prinsip dan prosedur pelaksanaan asuhan/ praktik keperawatan yang dilakukan secara mandiri atau berkelompok , pada bidang keilmuan keperawatan dasar, keperawatan medikal bedah, keperawatan anak, keperawatan maternitas, keperawatan jiwa, keperawatan keluarga, keperawatan gerontik, dan keperawatan komunitas, keperawatan gawat darurat dan kritis, manajemen keperawatan, serta keperawatan bencana; 5. Menguasai konsep dan teknik penegakkan diagnosis asuhan keperawatan 6. Menguasai konsep, prinsip, dan teknik penyuluhan kesehatan sebagai bagian dari upaya pencegahan penularan penyakit pada level primer, sekunder dan tertier;
	Keterampilan Khusus	KK1 KK3 KK4 KK5 KK6	1. Mampu memberikan asuhan keperawatan yang lengkap dan berkesinambungan yang menjamin keselamatan klien (patient safety) sesuai standar asuhan keperawatan dan berdasarkan perencanaan keperawatan yang telah atau belum tersedia 2. Mampu melaksanakan prosedur penanganan trauma dasar dan jantung (basic trauma and cardiac life support/BTCLS) pada situasi gawat darurat/bencana sesuai standar dan kewenangannya 3. Mampu memberikan (administering) obat oral, topical, nasal, parenteral, dan supositoria sesuai standar pemberian obat dan kewenangan yang didelegasikan 4. Mampu mengkoleksi, menyusun, mendokumentasikan, dan menyajikan informasi asuhan keperawatan yang meliputi kemampuan dalam: mengkoleksi dan mengkompilasi data kesehatan klien, mengidentifikasi dan melaporkan situasi perubahan yang memperburuk kondisi klien, mencatat rencana asuhan terkini secara akurat sesuai tanggung jawabnya 5. Mampu melakukan komunikasi terapeutik dengan klien dan memberikan informasi yang akurat kepada klien/keluarga/pendamping/penasehat/ tentang rencana tindakan keperawatan yang menjadi tanggung jawabnya 6. Mampu memberikan penyuluhan kesehatan untuk meningkatkan pola hidup sehat dan menurunkan angka kesakitan

		KK7 KK9	7. Mampu melakukan pencegahan penularan infeksi dan promosi kesehatan sesuai SOP
	CP-MK		
		1	Melakukan asuhan keperawatan gawat darurat pada klien dewasa yang mengalami gangguan pada system kardiovaskuler (heart attack dan CHF)
		2	Melakukan asuhan keperawatan gawat darurat pada klien dewasa yang mengalami gangguan pada system pernafasan (atelectasis, ARDS dan pneumothorax)
		3	Melakukan asuhan keperawatan gawat darurat pada klien dewasa yang mengalami gangguan pada system perkemihan (kolik, retensi urine, hematuria dan anuria)
		4	Melakukan asuhan keperawatan gawat darurat pada klien dewasa yang mengalami gangguan pada system endokrin (ketoasidosis dan hipoglikemi)
		5	Melakukan asuhan keperawatan gawat darurat pada klien dewasa yang mengalami gangguan pada system integument (luka bakar dan tetanus)
		6	Melakukan asuhan keperawatan gawat darurat pada klien dewasa yang mengalami gangguan pada system pencernaan (hematemesis dan melenas)
		7	Melakukan asuhan keperawatan gawat darurat pada klien dewasa yang mengalami gangguan pada system musculoskeletal (fraktur dan dislokasi)
		8	Melakukan asuhan keperawatan gawat darurat pada klien dewasa yang mengalami gangguan pada system persyarafan (kejang, nyeri akut dan peningkatan TIK)
		9	Melakukan asuhan keperawatan gawat darurat pada klien dewasa yang mengalami gangguan pada syok
		10	Melakukan asuhan keperawatan gawat darurat pada klien dewasa yang mengalami gangguan pada gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit
		11	Melakukan asuhan keperawatan gawat darurat pada klien dewasa yang mengalami gangguan pada gangguan keseimbangan asam basa
		12	Melakukan asuhan keperawatan gawat darurat pada klien dewasa yang mengalami gangguan pada intoksikasi zat
		13	Melakukan asuhan keperawatan gawat darurat pada klien dewasa yang mengalami gangguan pada gangguan hemodinamik
		14	Melakukan asuhan keperawatan gawat darurat pada klien dewasa yang mengalami gangguan pada disaster/ bencana
Diskripsi Singkat MK			Mata kuliah ini membahas tentang pemberian asuhan keperawatan gawat darurat pada masalah-masalah kesehatan medikal dewasa meliputi penatalaksanaan kegawatdaruratan pada sistem pernapasan, kardiovaskuler, endokrin, sistem neurologi, sistem muskuloskeletal, sistem perkemihan, gangguan hemodinamik, sistem pencernaan, gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit, gangguan keseimbangan asam basa, intoksikasi zat dan disaster.

Bahan Kajian		Asuhan keperawatan gawat darurat pada klien dewasa yang mengalami gangguan pada : 1. Sistem kardiovaskuler: <i>heart attack</i> dan CHF 2. Sistem pernapasan: atelectasis, ARDS dan pneumothorax 3. Sistem perkemihan: kolik, retensi urine, hematuria, anuria 4. Sistem endokrin:ketoasidosis dan hipoglikemi 5. Sistem integument: luka bakar dan tetanus 6. Ssitem pencernaan: hematemesis dan melenas 7. Sistem muskuloskeletal: fraktur dan dislokasi 8. Sistem persyarafan: kejang, nyeri akut dan peningkatan TIK 9. Syok 10. Gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit 11. Gangguan keseimbangan asam basa 12. Intoksikasi zat 13. Gangguan hemodinamik 14. <i>Disaster</i>/bencana
Metode Penilaian dan Pembobotan		1. Askep, resume, seminar : 35% 2. Skill target : 25% 3. Ujian praktik : 40%
Pustaka	Utama :	1. Bench, S & Brown, K. (2011). <i>Critical Care Nursing: Learning from Practice</i>. Iowa: Blackwell Publishing. 2. Burns, S. (2014). AACN Essentials of Critical Care Nursing, Third Edition (Chulay, AACN Essentials of Critical Care Nursing). Mc Graw Hill. 3. Bulechek, G.M. et al. (2013). <i>Nursing Intervention Classification (NIC)</i>. United Stated of America: Elsevier Inc 4. Elliott, D., Aitken, L. & Chaboyer, C. (2012). <i>ACCCN's Critical Care Nursing</i> 2nd ed. Mosby: Elsevier Australia. 5. Allender,J.A,. 2009. Critical Care Notes Clinical Pocket Guide. 6. Arifin,. 2013. Cedera Kepala. Jakarta : EGC 7. Boswick. 1995. Perawatan Gawat Darurat. Jakarta: EGC. 8. Foreman,M.D,.2009. Critical Care@ Concepts, Role, and Practice for the Acute Care Nurse Practitioner 9. Hudak Gallo, 2012.Keperawatan kritis pendekatan holistik. Volume 1. Jakarta: EGC 10. _____, 2012 Keperawatan kritis pendekatan holistik. Volume 2. Jakarta: EGC 11. Jones,J,. 2009. Critical Care Nursing of Older Adults @ Best Practices, Third Edition 12. Kattwincel,J,. 2010. Cardiac Intensive Care @ Expert Consult @ Online and Print,2 Ed 13. Kidd, P.S. 2010. Pedoman Keperawatan Emergency. Jakarta: EGC. 14. Lauros, N. 1999. Emergency Nursing. 4th Ed. Appleton & Lange Connecticut.

		15. Marino, P,I,. 2010. Intensive Care Unit. 16. Sartini. 1999. Racun dan Keracunan. Jakarta: Widya Medika. 17. Selfrige, J. 1997. Emergency Nursing and Essential Guide for Patient Care. Philadelphia: WB Sounders Company. 18. Skeet, M. 1995. Tindakan Paramedic Terhadap Kegawatan dan Pertolongan Pertama. Jakarta: EGC. 19. Sudiharto, 2013. Basic trauma cardiac life support (BTCLS). Jakarta.EGC 20. Sunatrio. 1993. Resusitasi Jantung Paru. Jakarta: IDI. 21. Stillwell, S.B. 2011. Pedoman Keperawatan Kritis. Ed. 3. Jakarta: EGC 22. Tarricone & Tsouros.,2006. Intensive care nursing (ed. 2) 23. Urden, 2013. Critical Care Nursing : Diagnosis and Management ed 7 24. Wyckoff.M,. 2007. Disaster Nursing and Emergency Preparedness. 25. Yvonne,M., 2008. Pediatric Fundamental Critical Care Support	
	Pendukung :		
		26. Tarigan R, Dkk. 2021. Penguatan Panduan Asuhan Keperawatan (PAK) dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Covid-19 Di Rumah Sakit. Volume 3, Nomor 1, Juni 2021. Journal of Telenursing (JOTING)	
Media Pembelajaran	Perangkat lunak :		Perangkat keras :
	Ms. Office		Laptop, LCD, Projector
Team Teaching		1. Ns. Fendy Yesayas, M.Kep. 2. Ns. Yarwin Yari, M.Biomed. 3. Ns. Hardin La Ramba, M.Biomed.	
Matakuliah syarat		Klinik KMB 1 dan 2, Kep.Keluarga, Gerontik dan Komunitas, Kep. Anak, Jiwa dan Maternitas	

Peta Kompetensi



Pert Ke-	Waktu	Tgl	CPL	Kemampuan akhir yang diharapkan	Materi Pembelajaran/ Pokok Bahasan	Metode Pembelajaran	Aktivitas Pembelajaran	Penilaian		Media	Dosen	Bobot Penilaian (%)	Sumber
								Metode	instrumen				
I-XIV	4x14 x170	27 Maret – 27 Mei 2023	S06 S09 S11 S14 KU1 KU2 KU4 KU6 KU7 P2a P2b P3 P4 P5 P7 KK1 KK3 KK4 KK5 KK6 KK7 KK9	Mahasiswa mampu: 1. Melakukan keterampilan prosedur kegawatdaruratan di bagian GADAR 2. Mengidentifikasi penatalaksanaan kegawatdaruratan pada kasus syok, gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit, gangguan keseimbangan asam basa, <i>disaster</i> /bencana, intoksikasi	Melakukan asuhan keperawatan gawat darurat pada klien dewasa yang mengalami gangguan pada : 1. Sistem kardiovaskuler: <i>heart attack</i> dan CHF 2. Sistem pernapasan: atelectasis, ARDS dan pneumothorax 3. Sistem perkemihan: kolik, retensi	1. <i>Project based learning</i> 2. <i>Lab skills</i> 3. <i>SGD</i>	1. Koordinator mata ajar melakukan tahap orientasi pengarahan praktik klinik kepada mahasiswa satu hari sebelumnya. 2. Pembimbing klinik melakukan <i>Pre conference</i> : merupakan proses diskusi yang bertujuan untuk mengetahui kesiapan mahasiswa dan rencana kegiatan setiap harinya. 3. Mahasiswa harus sudah membawa	1. Keaktifan 2. Kemampuan menyampaikan pendapat 3. Kemampuan menganalisa kasus	Laporan askep, Ujian praktikum dan responsi	Luring: 1. Power point 2. Video	Ns. Fendy Yesayas, M.Kep. Ns. Yarwin Yari, M.Biomed., M.Kep. Ns. Hardin La Ramba, M.Biomed.	100%	1,2,3, 4,5,6,7,8, 9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26

Pert Ke-	Waktu	Tgl	CPL	Kemampuan akhir yang diharapkan	Materi Pembelajaran/ Pokok Bahasan	Metode Pembelajaran	Aktivitas Pembelajaran	Penilaian		Media	Dosen	Bobot Penilaian (%)	Sumber
								Metode	instrumen				
				zat dan gangguan hemodinamik 3. Melakukan pengkajian kegawatdaruratan pada klien sesuai dengan gangguan pada sistem kardiovaskuler, pernapasan, perkemihan, endokrin, integumen, pencernaan, muskuloskeletal dan persyarafan 4. Menetapkan diagnosa keperawatan yang aktual dan	urine, hematuria, anuria 4. Sistem endokrin:ket oasidosis dan hipoglikemi 5. Sistem integument: luka bakar dan tetanus 6. Ssitem pencernaan: hematemesis dan melen 7. Sistem muskuloskeletal: fraktur dan dislokasi 8. Sistem persyarafan: kejang, nyeri		kumpulan-kumpulan laporan pendahuluan penyakit pada system-sistem yang sudah diajarkan di KGD. 4. Pembimbing klinik melakukan <i>Post conference</i> : merupakan proses diskusi yang bertujuan untuk mengevaluasi kegiatan asuhan keperawatan, <i>self evaluation</i> dari mahasiswa dan rencana kegiatan selanjutnya						

Pert Ke-	Waktu	Tgl	CPL	Kemampuan akhir yang diharapkan	Materi Pembelajaran/ Pokok Bahasan	Metode Pembelajaran	Aktivitas Pembelajaran	Penilaian		Media	Dosen	Bobot Penilaian (%)	Sumber
								Metode	instrumen				
				resiko dengan data pendukung yang tepat 5. Mengidentifikasi rencana tindakan yang dapat dilakukan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang muncul 6. Memberikan rasional tindakan-tindakan yang telah dilakukan 7. Melakukan evaluasi asuhan keperawatan yang diberikan dengan	akut dan peningkatan TIK 9. Syok 10. Gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit 11. Gangguan keseimbangan asam basa 12. Intoksikasi zat 13. Gangguan hemodinamik 14. <i>Disaster</i> /bencana 15. Panduan Asuhan Keperawatan covid-19		5. Mahasiswa mengikuti pembekalan Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI) sebelum mahasiswa terjun ke lapangan. Bertujuan untuk memperkaya mahasiswa dalam memahami dan mengaplikasikan tindakan PPI dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien.						

[illegible]

PETUNJUK TUGAS

Mata kuliah (sks)	:	Praktik Klinik Keperawatan Gawat Darurat (4 SKS: 4K)
Kode	:	WAT.201
Semester	:	VI
Tugas ke	:	1 (satu)
Nama tugas	:	Asuhan Keperawatan Gawat Darurat
Sub CPMK	:	Mampu Menyusun asuhan keperawatan gawat darurat
Tujuan tugas	:	Mahasiswa mengetahui bagaimana memberikan asuhan keperawatan pada pasien gawat darurat
Waktu Pelaksanaan tugas	:	Dipertemuan perkuliahan ke 1-14
Waktu penyerahan tugas	:	Diserahkan maksimal pertemuan ke-14
Deskripsi/ Uraian tugas	:	1. Mahasiswa Menyusun asuhan keperawatan gawat darurat sesuai kasus masing-masing 2. Menggunakan referensi dari SDKI, SLKI dan SIKI serta beberap eferensi lain
Bentuk dan Format Luaran		1. Laporan pendahuluan dan asuhan keperawatan
Indikator, Kriteria dan Bobot Penilaian	:	a. Semakin sesuai isi semakin baik. b. Semakin benar cara penyebutan semakin baik c. Pembahasan sesuai kasus yang didapatkan d. Semakin banyak referensi semakin bagus
Lain-lain		1. Setelah presentasi dan mendapat masukan dosen pengajar, segera revisi dan kirimkan kembali paliing lambat seminggu setelah presentasi ke email dosen pengajar dan koordinator. 2. Terlambat mengumpulkan tugas maka ada pengurangan point
Daftar Rujukan		1,2,3,4

LAMPIRAN DAFTAR TUGAS

No	Pokok Bahasan	Sub Pokok Bahasan	Sasaran	Nama Mahasiswa IIIA	Nama Mahasiswa IIIB	Nama Mahasiswa IIIC	Nama Mahasiswa IIID
1	Asuhan keperawatan gawat darurat pada klien dewasa yang mengalami gangguan	Sistem kardiovaskuler: <i>heart attack</i> dan CHF	Pasien Gawat Darurat				
		Sistem pernapasan: atelectasis, ARDS dan pneumothorax	Pasien Gawat Darurat				
		Sistem perkemihan: kolik, retensi urine, hematuria, anuria	Pasien Gawat Darurat				
		Sistem endokrin:ketoasidosis dan hipoglikemi	Pasien Gawat Darurat				
		Sistem integument: luka bakar dan tetanus	Pasien Gawat Darurat				
		Ssitem pencernaan: hematemesis dan melena	Pasien Gawat Darurat				
		Sistem muskuloskeletal: fraktur dan dislokasi	Pasien Gawat Darurat				
		Sistem persyarafan: kejang, nyeri akut dan peningkatan TIK	Pasien Gawat Darurat				
		Syok	Pasien Gawat Darurat				

		Gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit	Pasien Gawat Darurat				
		Gangguan keseimbangan asam basa	Pasien Gawat Darurat				
		Intoksikasi zat	Pasien Gawat Darurat				
		Gangguan hemodinamik	Pasien Gawat Darurat				
		<i>Disaster</i> /bencana	Pasien Gawat Darurat				
		Sistem kardiovaskuler: <i>heart attack</i> dan CHF	Pasien Gawat Darurat				
		Sistem pernapasan: atelectasis, ARDS dan pneumothorax	Pasien Gawat Darurat				
		Sistem perkemihan: kolik, retensi urine, hematuria, anuria	Pasien Gawat Darurat				
		Sistem endokrin:ketoasidosis dan hipoglikemi	Pasien Gawat Darurat				
		Sistem integument: luka bakar dan tetanus	Pasien Gawat Darurat				

NO	ITEM	UGD	ICU/ICCU
1	LP (Laporan Pendahuluan) - Minimal 3 diagnosa keperawatan utama)	- Hari pertama buat 1 laporan pendahuluan (LP) sesuai kasus kegawatan	- Senin/selasa buat 1 laporan pendahuluan (LP) sesuai kasus kegawatan - Kasus disesuaikan dg tipe ruangan (kasus kegawatan non koroner)
2	Jenis laporan	Resume 3 pasien/mahasiswa	Laporan askep. 1 pasien/mahasiswa/ 6 hr praktek
3.	Jumlah laporan	1 pasien/mahasiswa = 3 kasus/laporan	1 pasien/mahasiswa /6 hr praktek. (minimal 3 hr rawat)
4	Waktu ambil kasus	Senin-sabtu	Senin-sabtu (bila pasien sedikit 1 pasien = 2 mhs dg beda shift)
5	Format pengkajian	Resume	Pengkajian askep ICU/ICCU
6	Supervisi (Penilaian tindakan dan responsi)	Wajib melakukan 1 prosedur pada pasien /kasus yang dinilai oleh CI/PJ. Penilaian menggunakan format tindakan UGD/resume. (berikan sebelum melakukan tindakan) Format penilaian disimpan CI	Wajib melakukan 1 prosedur pada pasien /kasus yang dinilai oleh CI/PJ Penilaian menggunakan format tindakan ICU/ICCU (berikan sebelum melakukan tindakan) Format penilaian disimpan CI
7	Penilaian Responsi	Waktu ditentukan CI UGD menggunakan format responsi UGD/resume	Waktu ditentukan CI ICU Menggunakan format responsi ICU/ICCU
8	Pengumpulan Laporan	- Hari Jum'at/Sabtu diserahkan ke CI ruangan	- Hari Jum'at/Sabtu diserahkan ke CI ruangan.
9	Responsi	Hari dan waktu ditentukan CI UGD	Hari dan waktu ditentukan CI ICU

1. Penugasan Tertulis

- a. Laporan pendahuluan: mahasiswa ditugaskan untuk mempelajari dan memahami konsep laporan pendahuluan yang sudah dibuat.

Outline laporan pendahuluan: pengertian, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinik, komplikasi, pemeriksaan penunjang, penatalaksanaan medik, asuhan keperawatan kegawatan (pengkajian primer dan sekunder, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi) (format terlampir)

- b. Laporan asuhan keperawatan (sesuai target yang sudah ditentukan oleh koordinator MA baik tugas individu maupun kelompok) dengan format askep yang sudah terlampir

2. Responsi dan Pengumpulan Tugas

Seluruh kegiatan pemberian asuhan keperawatan yang sudah dilakukan terhadap klien kelolaannya didokumentasikan secara lengkap. Selanjutnya melakukan kontrak waktu dengan pembimbing klinik (dari pendidikan maupun lahan) untuk melakukan responsi secara menyeluruh terhadap laporan yang sudah mahasiswa susun setelah 3 (tiga) hari memberikan asuhan keperawatan pada klien kelolaannya

3. Target Keterampilan Klinik

- a. Pencapaian target keterampilan klinik dilihat berdasarkan format pencapaian target (terlampir)
- b. Supervisi oleh CI pendidikan dan lahan praktik (mahasiswa melakukan keterampilan klinik yang didampingi oleh CI pendidikan maupun lahan praktek dan langsung diberikan penilaian)
- c. Pencapaian target harus mencapai minimal 75% dari seluruh target yang ditentukan

4. Ujian Praktik Klinik

Ujian dilaksanakan di ruang IGD RS Husada. Kasus yang diujikan disesuaikan dengan kasus yang pernah ditemukan di lahan praktik. Bagi yang dinyatakan belum lulus maka akan diberi kesempatan ujian ulang (HER) sebanyak satu kali.

A. Tempat Praktik

Mahasiswa akan memperoleh pengalaman praktik klinik di rumah sakit. Selama praktik mahasiswa akan dinas di ruang Instalasi Gawat Darurat, ICU dan ICCU untuk memperoleh pengalaman merawat individu dengan penyakit akut, kronik, terminal, perawatan sebelum dan sesudah operasi dan penyakit yang mengancam kehidupan

Tempat/ lahan praktik yang digunakan adalah:

1. RSUD Koja Jakarta Utara
2. RSUD Tarakan Jakarta
3. RS Husada Jakarta
4. RSUD Cengkareng

Mengetahui,

Jakarta, 15 Februari 2023

Ka.Prodi Pendidikan DIII Keperawatan

Koordinator MA,



Ns. Veronica Yeni Rahmawati, M.Kep.Sp.Kep.Mat

NIK: 115.880.050



Ns. Yarwin Yari, M.Biomed

NIK: 120.930.079

FORMAT LAPORAN PENDAHULUAN

- A. Pengertian
- B. Patofisiologi (etiologi, proses penyakit, manifestasi klinik dan komplikasi)
- C. Penatalaksanaan
- D. Pengkajian keperawatan (primer dan sekunder)
- E. Diagnosa keperawatan (sesuai dengan teori)
- F. Perencanaan keperawatan (sesuai dengan konsep proses keperawatan)
- G. Pelaksanaan keperawatan (sesuai dengan konsep proses keperawatan)
- H. Evaluasi keperawatan (sesuai dengan konsep proses keperawatan)
- I. Daftar pustaka



SEKOLAH TINGGI ILMU
KESEHATAN

LAPORAN RESUME DI INSTALASI GAWAT DARURAT

A. Data Pasien

Nama :	No Rekam medik :	
Jenis Kelamin : Pria / Wanita	Tanggal lahir :/...../.....	Umur: .....Tahun

B. Primary Survey

Waktu kedatangan :	Transportasi :	Kondisi datang :
Tindakan Pre Hospital : ☐ CPR ☐ O2 ☐ Infus ☐ Bidai ☐ Bebat ☐ Urin Kateter Lain – lain :		

TRIAGE		
Kesadaran ☐ Allert ☐ Verbal ☐ Pain ☐ Unres pon	Kategori Triage : ☐ P1 ☐ P2 ☐ P3 ☐ Merah ☐ Kuning ☐ Hijau ☐ Hit am	Klasifikasi Kasus Trauma ☐ Non Trauma Dx Medis :
Keluhan Utama		
Tanda dan gejala Onset/awal kejadian Lokasi Durasi	Karakteristik Faktor yg meringankan Tindakan yang telah dilakukan sebelum ke RS Faktor Pencetus	
Riwayat Penyakit Dahulu		
Riwayat Alergi :		
Tanda vital : :	Tensi mmHg	HR : menit
		x/ nit
	RR :	Suhu : x/me
AIRWAY ☐ Paten ☐ Obstruksi Tindakan BREATHING Pergerakan dada : ☐ simetris ☐ asimetri	CIRCULATION Irama jantung : ☐ reguler ☐ ireguler Akral : ☐ HKM ☐ dingin ☐ basah ☐ Puc at	

Irama pernapasan : ☐ Reguler ☐ Ireguler Suara napas tambahan : SPO2	Membran mukosa ☐ Sianosis ☐ Jaundice ☐ Normal CRT : ☐ < 2 Dtk ☐ > 2Dtk Turgor kulit : ☐ Baik ☐ sedang ☐ jelek Edema : Perdarahan : GCS : E..... V..... M..... total
DISABILITY Fraktur : ☐ Tidak ada ☐ ada Lokasi Paralisis : ☐ tidak ada ☐ ada Lokasi :	

C. Secondary Survey

Diagram Tubuh :	PEMERIKSAAN HEAD TO TOE Kepala leher, thoraks, abdomen, Genitourinaria
-----------------	--

D. PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK

Jenis Pemeriksaan ☐ Darah Lengkap ☐ Kimia Klinik ☐ Gula darah Acak ☐ Blood Gas Analisa ☐ Kultur Urin ☐ EKG ☐ BUN Kreatinin ☐ Foto Thorak Lain – lain	Hasil :
--	----------------

Tindak lanjut : ☐ KRS ☐ MRS ☐ PP ☐ DOA ☐ OPERASI ☐ PINDAH ☐ LAIN LAIN

E. Pemberian Terapi

Pukul	Medikasi/Obat yang diberikan	Dosis / rute pemberian

F. Diagnosa,Intervensi & Implementasi Keperawatan

Masalah Keperawatan	Waktu	Tindakan keperawatan	Evaluasi (SOAP)

Jakarta,
Mahasiswa
.....

G. Penatalaksanaan Komprehensif

Waktu	Tindakan kolaborasi	Rasional	Evaluasi

Jakarta,
Mahasiswa
.....



SEKOLAH TINGGI ILMU
KESEHATAN

LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT (ICU/ICCU)

A. PENGKAJIAN

Tanggal Pengkajian :
Tanggal Masuk :
Ruang/Kelas :
Nomor Register :
Diagnosa Medis :

1. Identitas Klien

Nama Klien :
Jenis kelamin :
Usia :
Status Perkawinan :
Agama :
Suku bangsa :
Pendidikan :
Bahasa yang digunakan :
Pekerjaan :
Alamat :
Sumber biaya (Pribadi, Perusahaan, Lain-lain) :
Sumber Informasi (Klien / Keluarga) :

2. Resume (Ditulis sejak klien masuk rumah sakit sampai dengan sebelum pengkajian dilakukan meliputi : data focus, masalah keperawatan, tindakan keperawatan mandiri serta kolaborasi dan evaluasi secara umum)

.....
.....
.....
.....
.....

3. Riwayat Keperawatan :

a. Riwayat kesehatan sekarang.

- 1) Keluhan utama :
.....
- 2) Kronologis keluhan :
 - a) Faktor pencetus :
 - b) Timbulnya keluhan : () Mendadak () Bertahap
 - c) Lamanya :
 - d) Upaya mengatasi :

b. Riwayat kesehatan masa lalu.

- 1) Riwayat Penyakit sebelumnya (termasuk kecelakaan) :
.....
.....

- 2) Riwayat Alergi (Obat, Makanan, Binatang, Lingkungan) :
.....

- 3) Riwayat pemakaian obat :
.....

c. Riwayat Kesehatan Keluarga (Genogram dan Keterangan tiga generasi dari klien)

- d. Penyakit yang pernah diderita oleh anggota keluarga yang menjadi factor risiko
.....
.....

e. Riwayat Psikososial dan Spiritual.

1) Adakah orang terdekat dengan klien :

.....

2) Interaksi dalam keluarga : a) Pola Komunikasi :

b) Pembuatan Keputusan :.....

c) Kegiatan Kemasyarakatan :.....

3)Dampak penyakit klien terhadap keluarga :

.....

4) Masalah yang mempengaruhi klien :

.....

5) Mekanisme Koping terhadap stress

() Pemecahan masalah () Minum obat

() Makan () Cari pertolongan

() Tidur () Lain-lain (Misal : marah, diam)

6) Persepsi klien terhadap penyakitnya

a) Hal yang sangat dipikirkan saat ini :

.....

b) Harapan setelah menjalani perawatan :

.....

c) Perubahan yang dirasakan setelah jatuh sakit :

.....

7) Sistem nilai kepercayaan :

a) Nilai-nilai yang bertentangan dengan kesehatan :

.....

b) Aktivitas Agama/Kepercayaan yang dilakukan :

.....

8) Kondisi Lingkungan Rumah

(Lingkungan rumah yang mempengaruhi kesehatan saat ini) :

.....

9) Pola kebiasaan

HAL YANG DIKAJI	POLA KEBIASAAN	
	Sebelum Sakit / sebelum di RS	Di Rumah sakit
1. Pola Nutrisi		
a. Frekuensi makan :..... X / hari		
b. Nafsu makan : baik/tidak		
Alasan :.....(mual, muntah, sariawan)		
c. Porsi makanan yang dihabiskan		
d. Makanan yang tidak disukai		
e. Makanan yang membuat alergi		
f. Makanan pantangan		
g. Makanan diet		
h. Penggunaan obat-obatan sebelum makan		
i. Penggunaan alat bantu (NGT, dll)		
2. Pola Eliminasi		
a.B.a.k :		
1) Frekuensi : X / hari		
2) Warna :		
3) Keluhan :		
.....		
4) Penggunaan alat bantu (kateter, dll)		
b.B.a.b :		
1) Frekuensi :..... X / hari		
2) Waktu :		
(Pagi / Siang / Malam / Tidak tentu)		
3) Warna :		

4) Kosistensi : .....	..... .....	..... .....
5) Keluhan : .....	..... .....	..... .....
6) Penggunaan Laxatif : .....	..... .....	..... .....
3. Pola Personal Hygiene	.....	.....
a. Mandi	.....	.....
1) Frekuensi :..... X / hari	..... .....	..... .....
2) Waktu : Pagi/Sore/Malam	.....	.....
b. Oral Hygiene	.....	.....
1) Frekuensi :..... X / hari	..... .....	..... .....
2) Waktu : Pagi /Siang/ Setelah makan	..... ..... .....	..... ..... .....
c. Cuci rambut	.....	.....
1) Frekuensi :..... X / minggu	..... .....	..... .....
4. Pola Istirahat dan Tidur	.....	.....
a. Lama tidur siang : Jam / hari	..... .....	..... .....
b. Lama tidur malam : Jam / hari	.....	.....
c. Kebiasaan sebelum tidur : .....	..... .....	..... .....
5. Pola Aktivitas dan Latihan.		.....
a. Waktu bekerja : Pagi/Siang/Malam		.....
b. Olah raga : () Ya () Tidak		
c. Jenis olah raga :		

d. Frekuensi olahraga : ... X / minggu e. Keluhan dalam beraktivitas (Pergerakan tubuh/mandi/Mengenakan pakaian/ Sesak setelah beraktifitas dll) 6. Kebiasaan yang Mempengaruhi Kesehatan a. Merokok : Ya / Tidak 1) Frekuensi : 2) Jumlah : 3) Lama Pemakaian : b. Minuman keras / NABZA: Ya / Tidak 1) Frekuensi : 2) Jumlah : 3) Lama Pemakaian :		
---	--	--

4. Pengkajian Fisik :

a. Pemeriksaan Fisik Umum :

- 1) Berat badan :Kg (Sebelum Sakit :Kg)
- 2) Ttinggi Badan :cm
- 3) Tekanan Darah :mmHg
- 4) Nadi :X / menit
- 5) Frekuensi Nafas : X / menit
- 6) Suhu tubuh : ° C

- 7) Keadaan umum : () Ringan () Sedang () Berat
- 8) Pembesaran kelenjar getah bening : () Tidak
() Ya, Lokasi.....

b. Sistem Penglihatan:

- 1) Sisi mata : () Simetri () Asimetris
- 2) Klopak mata : () Normal () Ptosis
- 3) Pergerakan bola mata : () Normal () Abnormal
- 4) Konjungtiva : () Merah muda () Anemis () Sangat Merah
- 5) Kornea : () Normal () Keruh/berkabut
() Terdapat Perdarahan
- 6) Sklera : () Ikterik () Anikterik
- 7) Pupil : () Isokor () Anisokor
() Midriasis () Miosis
- 8) Otot-otot mata : () Tidak ada kelainan () Juling keluar
() Juling ke dalam () Berada di atas
- 9) Fungsi penglihatan : () Baik () Kabur
() Dua bentuk / diplopia
- 10) Tanda-tanda radang :
- 11) Pemakaian kaca mata : () Tidak () Ya, Jenis.....
- 12) Pemakaian lensa kontak :
- 13) Reaksi terhadap cahaya :

c. Sistem Pendengaran :

- 1) Daun telinga : () Normal () Tidak, Kanan/kiri.....
- 2) Karakteristik serumen (warna, konsistensi, bau) :
- 3) Kondisi telinga tengah: () Normal () Kemerahan
() Bengkak () Terdapat lesi
- 4) Cairan dari telinga : () Tidak () Ada,.....
() Darah, nanah dll.
- 5) Perasaan penuh di telinga : () Ya () Tidak
- 6) Tinitus : () Ya () Tidak
- 7) Fungsi pendengaran : () Normal () Kurang
() Tuli, kanan/kiri

8) Gangguan keseimbangan : () Tidak () Ya,.....

9) Pemakaian alat bantu : () Ya () Tidak

d. Sistem Wicara : () Normal () Tidak :.....

() Aphasia () Aponia

() Dysarthria () Dysphasia

() Anarthria

e. Sistem Pernafasan :

1) Jalan nafas : () Bersih

() Ada sumbatan;

2) Pernafasan : () Tidak Sesak () Sesak :.....

3) Menggunakan otot bantu pernafasan : () Ya () Tidak

4) Frekuensi : x / menit

5) Irama : () Teratur () Tidak teratur

6) Jenis pernafasan :(Spontan, Kussmaul, Cheyne-Stokes, Biot, dll)

7) Kedalaman : () Dalam () dangkal

8) Batuk : () Tidak () Ya(Produktif/Tidak

9) Sputum : () Tidak () Ya ..(Putih/Kuning/Hijau)

10) Konsistensi : () Kental () Encer

11) Terdapat darah : () Ya () Tidak

12) Palpasi dada :

13) Perkusi dada :

14) Suara nafas : () Vesikuler () Ronchi

() Wheezing () Rales

15) Nyeri saat bernafas : () Ya () Tidak

16) Penggunaan alat bantu nafas : () Tidak () Ya

f. Sistem Kardiovaskuler :

1) Sirkulasi Perifer

a) Nadi x/menit : Irama : () Teratur () Tidak teratur

Denyut : () Lemah () Kuat

b) Tekanan darah : mm/Hg

c) Distensi vena jugularis : Kanan : () Ya () Tidak

Kiri : () Ya () Tidak

d) Temperatur kulit () Hangat () Dingin

e) Warna kulit : () Pucat () Cyanosis () Kemerahan

f) Pengisian kapiler : detik

g) Edema : () Ya,..... () Tidak

() Skrotalis () Anasarka

☐ Mulut mencong ☐ Disorientasi

() Polineuritis/kesemutan

() Kelumpuhan ekstremitas

(kanan / kiri / atas / bawah)

6) Pemeriksaan Reflek :

a) Reflek fisiologis : () Normal () Tidak

b) Reflek Patologis : () Tidak () Ya

i. Sistem Pencernaan

Keadaan mulut :

1) Gigi : () Caries () Tidak

2) Penggunaan gigi palsu : () Ya () Tidak

3) Stomatitis : () Ya () Tidak

4) Lidah kotor : () Ya () Tidak

5) Saliva : () Normal () Abnormal

6) Muntah : () Tidak () Ya,.....

a) Isi : () Makanan () Cairan () Darah

b) Warna : () Sesuai warna makanan () Kehijauan
() Cokelat () Kuning () Hitam

c) Frekuensi :X/hari

d) Jumlah :ml

7) Nyeri daerah perut : () Ya,..... () Tidak

8) Skala Nyeri :

9) Lokasi dan Karakter nyeri :

() Seperti ditusuk-tusuk () Melilit-lilit

() Cramp () Panas/seperti terbakar

() Setempat () Menyebar

() Berpindah-pindah () Kanan atas

() Kanan bawah () Kiri atas () Kiri bawah

10) Bising usus :x / menit.

11) Diare : () Tidak () Ya,.....

a) Lamanya : Frekuensi :x / hari.

b) Warna faeces : () Kuning () Putih seperti air cucian beras
() Cokelat () Hitam () Dempul

c) Konsistensi faeces: () Setengah padat () Cair () Berdarah
() Terdapat lendir () Tidak ada kelainan

12) Konstipasi : () Tidak () Ya,.....
lamanya : hari

13) Hepar : () Teraba () Tak teraba

14) Abdomen : () Lembek () Kembung () Acites
() Distensi

j. Sistem Endokrin

Pembesaran Kelenjar Tiroid : () Tidak () Ya,
() Exoptalmus () Tremor
() Diaporesis

Nafas berbau keton : () Ya () Tidak
() Poliuri () Polidipsi () Poliphagi

Luka Ganggren : () Tidak () Ya, Lokasi.....
Kondisi Luka.....

k. Sistem Urogenital

Balance Cairan : Intake.....ml; Output.....ml

Perubahan pola kemih : () Retensi () Urgency () Disuria
() Tidak lampias () Nocturia () Inkontinensia
() Anuria

B.a.k : Warna : () Kuning jernih () Kuning kental/coklat
() Merah () Putih

Distensi/ketegangan kandung kemih : () Ya () Tidak

Keluhan sakit pinggang : () Ya () Tidak

Skala nyeri :

l. Sistem Integumen

Turgor kulit : () Baik () Buruk

Temperatur kulit :

Warna kulit : () Pucat () Sianosis () Kemerahan

Keadaan kulit : () Baik () Lesi () Ulkus
() Luka, Lokasi.....
() Insisi operasi, Lokasi
Kondisi.....
() Gatal-gatal () Memar/lebam
() Kelainan Pigmen
() Luka bakar, Grade..... Prosentase.....
() Dekubitus, Lokasi.....
Kelainan Kulit : () Tidak () Ya, Jenis.....
Kondisi kulit daerah pemasangan Infus :.....
Keadaan rambut : - Tekstur : () Baik () Tidak () Alopesia
- Kebersihan : () Ya () Tidak,

m. Sistem Muskuloskeletal

Kesulitan dalam pergerakan : () Ya () Tidak
Sakit pada tulang, sendi, kulit : () Ya () Tidak
Fraktur : () Ya () Tidak
Lokasi :
Kondisi:.....
Kelainan bentuk tulang sendi : () Kontraktur () Bengkak
() Lain-lain, sebutkan :
Kelaianan struktur tulang belakang:()Skoliasis () Lordosis
() Kiposis
Keadaan Tonus otot : () Baik () Hipotoni ()
Hipertoni () Atoni
Kekuatan Otot :
.....
.....

5. **Data Tambahan** (Pemahaman tentang penyakit):
.....
.....

6. Data Penunjang (Pemeriksaan diagnostik yang menunjang masalah : Lab, Radiologi, Endoskopi dll)

[illegible]

7. Penatalaksanaan (Therapi/pengobatan termasuk diet)

[illegible]

8. Lembar Observasi Perawatan

[illegible]

9. Data Fokus

Data Subyektif	Data Obyektif

10. Analisa Data

No.	Data	Masalah	Etiologi
	DS : DO:		

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN (Sesuai Prioritas)

No.	Diagnosa Keperawatan (P&E)	Tanggal Ditemukan	Tanggal Teratasi	Nama Jelas

C. PERENCANAAN KEPERAWATAN
(Meliputi tindakan keperawatan independen dan interdependen)

Tgl.	No.	Diagnosa Keperawatan (PES)	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Tindakan	Paraf & nama jelas

D. PELAKSANAAN KEPERAWATAN (CATATAN KEPERAWATAN)

Tgl./ Waktu	No. DK.	Tindakan Keperawatan dan Hasil	Paraf dan Nama Jelas

E. E V A L U A S I (CATATAN PERKEMBANGAN)

TGL/JAM	PROFESIONAL PEMBERI ASUHAN (PPA)	HASIL PEMERIKSAAN, ANALISA, RENCANA, PENATALAKSANAAN PASIEN Tulis dengan format SOAP/ADIME disertai sasaran Tulisan harus terbaca dan mudah dipahami, Hindari singkatan kata Tulis nama atau bubuhkan stemple nama (jika tersedia), sertakan paraf pada setiap akhir catatan.	INSTRUKSI PPA Termasuk pasca bedah. Tulis dengan rinci dan jelas	REVIEW & VERIFIKASI IDPJP (Bubuhkan stemple Nama, Paraf, Tangga, Jam)

