



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
HANG TUAH PEKANBARU

Jl. Mustafa Sari No. 5 Tangkerang Selatan Pekanbaru, Telp. (0761) 33815 Fax. (0761) 863646
email : stikes.htp@gmail.com Izin Mendiknas : 226/D/O/2002 Website : www.htp.ac.id

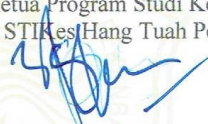
SURAT PERINTAH TUGAS

Nomor. 0210/PSIK/STIKes-HTP/VIII/2021

Yang bertanda tangan di bawah ini Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Hang Tuah Pekanbaru dengan ini memberi tugas kepada dosen yang bersangkutan (nama-nama terlampir) untuk membuat rancangan program perkuliahan/ pembelajaran dan Modul mata kuliah pada Semester Ganjil & Genap T.A 2021/ 2022 demi kelancaran proses belajar mengajar.

Demikian surat tugas ini kami buat, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : PEKANBARU
Pada tanggal : 2 Agustus 2021
Ketua Program Studi Keperawatan
STIKes Hang Tuah Pekanbaru


Ns. Siska Mayang Sari, M.Kep
No Reg. 10306109152



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
HANG TUAH PEKANBARU

Jl. Mustafa Sari No. 5 Tangkerang Selatan Pekanbaru, Telp. (0761) 33815 Fax. (0761) 863646
email : stikes.htp@gmail.com Izin Mendiknas : 226/D/O/2002 Website : www.htp.ac.id

MEDIATOR MATA KULIAH SEMESTER GENAP T.A 2021/2022
PRODI KEPERAWATAN STIKes HANG TUAH PEKANBARU

SEMESTER II

No	Kode MK	Mata Kuliah	SKS	T	P	Nama Koordinator
1	WU 2023	Pancasila	2	2		Ns. Sandra, M.Kep., Sp.Kep.MB
2	WU 2033	Agama	2	2		Ns. Agnita Utami, M.Kep., Sp.Kep An
3	WP 2063	Komunikasi Dasar Keperawatan	2	1	1	Sekani Niriayah, S.Kep, Ners.
4	WP2073	Keterampilan Dasar Keperawatan	3	1	2	Ns. Yecy Anggreny, M.Kep.
5	WP2083	Ilmu Dasar Keperawatan	3	2	1	Ns. Susi Erianti, M.Kep.
6	WP2093	Farmakologi Keperawatan	3	2	1	Ns. Erna Marni, M.Kep.
7	WP2103	Pendidikan dan Promosi Kesehatan	3	2	1	Ns. Yecy Anggreny, M.Kep.
8	WP 2113	Psikososial dan Budaya dalam Keperawatan	2	2		Ns. Erna Marni, M.Kep.
9	PP 2023	Bahasa Inggris Dasar	2	2		Ns. Vella Yovinna Tobing, M.Kep., Sp.Kep., Mat.
		Total	22			

SEMESTER IV

No	Kode MK	Mata Kuliah	SKS	T	P	PL	Nama Koordinator
1	WP4163	Keperawatan Maternitas II	3	2	1		Ns. Vella Yovinna Tobing, M.Kep., Sp.Kep., Mat.
2	WP4173	Keperawatan Medikal Bedah II	3	2	1		Ns. Rani Lisa Indra, M.Kep., Sp.Kep.MB.
3	WP4183	Keperawatan Anak I	4	2	1	1	Ns. Riau Roslita, M.Kep., Sp.Kep. An.
4	WP4193	Keperawatan Kesehatan Jiwa I	3	2	1		Ners. Dewi Kurnia Putri, M.Kep.
5	WP4203	Keperawatan HIV-AIDS	3	2	1		Ns. Susi Erianti, M.Kep.
6	WP4363	Bahasa Inggris II	3	2	1		Ns. Dian Roza Adila, M.Kep.
		Total	19				

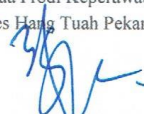
SEMESTER VI

No	Kode MK	Mata Kuliah	SKS	T	P	PL	Nama Koordinator
1	WP6263	Keperawatan Komunitas II	3	2	1		Ns. Eka Wisanti, M.Kep., Sp.Kep.Kom.
2	WP6273	Keperawatan Keluarga	4	3	1		Ns. Eka Wisanti, M.Kep., Sp.Kep.Kom.
3	WP6283	Metodologi Penelitian	4	3	1		Ns. Raja Fitriana Lestari, M.Kep.
4	WP6383	Bahasa Inggris IV	2	1	1		Ns. Devi Saputra, M.Kep.
5	WP6283	Keperawatan Gawat Darurat	5	3	1	1	Ns. T. Abdur Rasyid, M.Kep.
		Total	18				

SEMESTER VIII

No	Kode MK	Mata Kuliah	SKS	T	P	PL	Nama Koordinator
1	WI8033	Skripsi	4			4	Ns. Rani Lisa Indra, M.Kep., Sp.Kep.MB.
2	WI8353	Manajemen Keperawatan	4	3		1	Ns. Yecy Anggreny, M.Kep.
		Total	8				

Pekanbaru, 26 Juli 2021
Ketua Prodi Keperawatan
STIKes Hang Tuah Pekanbaru


Ns. Siska Mayang Sari, M.Kep.
No.Reg. 10306109152

MODUL PRAKTIKUM MATA KULIAH KEPERAWATAN GAWAT DARURAT (KGD)

Edisi Pertama



PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
STIKes HANG TUAH PEKANBARU

MODUL PRAKTIKUM MATA KULIAH KEPERAWATAN GAWAT DARURAT (KGD)

EDISI PERTAMA

T.A 2021-2022

TIM PENYUSUN

Ns. T. Abdur Rasyid, M. Kep.

Ns. Bayu Saputra, M. Kep

Editor :

Ns. T. Abdur Rasyid, M. Kep.



PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN

STIKes HANG TUAH PEKANBARU

2021

Tim Penyusun :

Ns. T. Abdur Rasyid, M. Kep.

Ns. Bayu Saputra, M. Kep

Editor :

Ns. T. Abdur Rasyid, M. Kep.

Penerbit : Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
(STIKes) Hang Tuah Pekanbaru

MODUL PRAKTIKUM MATA KULIAH KEPERAWATAN GAWAT DARURAT (KGD)

INSTRUKTUR

Ns. T. Abdur Rasyid, M. Kep.

Ns. Bayu Saputra, M. Kep

HALAMAN PENGESAHAN
MODUL PRAKTIKUM MATA KULIAH
KEPERAWATAN GAWAT DARURAT (KGD)
EDISI PERTAMA T.A 2021-2022



Menyatakan dan menetapkan bahwa modul ini dapat digunakan untuk pembelajaran mata kuliah keperawatan gawat darurat (KGD) pada Semester VI (Enam) Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Hang Tuah Pekanbaru.

Ditetapkan di Pekanbaru

Tanggal 14 Maret 2022

Ketua Program Studi

(Ns. Siska Mayang Sari, M.Kep)

VISI DAN MISI SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) HANG TUAH PEKANBARU

VISI

Terjuwudnya institusi yang unggul dan kompeten dalam penyelenggaraan pendidikan tinggi kesehatan yang berbasis teknologi tepat guna dan mampu bersaing di tingkat nasional dan regional tahun 2036

MISI

1. Melaksanakan pendidikan kesehatan yang bermutu untuk menghasilkan lulusan yang profesional berorientasi kepada peningkatan kesehatan masyarakat
2. Mengembangkan ilmu dan teknologi kesehatan melalui kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat untuk peningkatan kesehatan masyarakat
3. Melaksanakan penjaminan mutu yang konsisten dan berkelanjutan
4. Mewujudkan atmosfer akademik yang kondusif melalui kinerja akademik
5. Menjalin kerjasama dengan berbagai pihak dalam penyelenggaraan Tridharma Perguruan Tinggi
6. Mengembangkan teknologi tepat guna dalam bidang kesehatan

VISI DAN MISI PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN STIKes HANG TUAH PEKANBARU

VISI

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan lokal serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

MISI

1. Menyelenggarakan pendidikan tinggi ilmu keperawatan yang bermutu
2. Melaksanakan penelitian dan pengembangan bidang keperawatan serta pengabdian kepada masyarakat sebagai wujud kepedulian untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat
3. Melaksanakan penjaminan mutu secara konsisten berkelanjutan
4. Mewujudkan atmosfer akademik yang kondusif serta menjalin kemitraan dengan institusi pendidikan dan pelayanan keperawatan
5. Menjalinkan kerjasama baik pada institusi pemerintah, swasta, dalam maupun luar negeri.

KATA PENGANTAR

Segala Puji bagi Allah SWT, Tuhan Yang Maha Kuasa, atas karunia-Nya sehingga Buku Panduan Mata Kuliah Keperawatan Gawat Darurat edisi pertama ini bisa kami terbitkan sebagai panduan bagi dosen dan mahasiswa. Mata kuliah ini membahas tentang konsep dan perencanaan asuhan keperawatan yang etis, legal dan peka budaya pada klien yang mempunyai masalah aktual dan resiko yang terjadi secara mendadak atau tidak dapat diperkirakan dan tanpa atau disertai kondisi lingkungan yang tidak dapat dikendalikan, serta kondisi klien yang mengalami kritis dan mengancam yang akan diselesaikan dalam waktu 14 (empat belas) minggu.

Mata kuliah ini akan mempelajari beberapa cabang ilmu secara terintegrasi yaitu Keperawatan Medikal Bedah, Keperawatan Anak, Keperawatan Maternitas & Keperawatan Jiwa.

Evaluasi dilakukan untuk menilai pencapaian kompetensi, dilakukan dengan menggunakan evaluasi formatif dan sumatif yang terdiri dari ujian Tengah semester (UTS), ujian akhir semester (UAS).

Pekanbaru, Maret 2022

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	vii
Daftar Isi.....	viii
BAB I Pendahuluan	1
A. Deskripsi Modul	1
B. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (CPMK)	1
C. Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (Sub CPMK).....	3
D. Diagram Alir Pembelajaran Mata Kuliah	5
E. Keterkaitan dengan Mata Kuliah Lain.....	6
BAB II Program Pembelajaran	7
A. Rencana Program Pembelajaran Semester Mata Kuliah.....	7
B. Evaluasi Pembelajaran	17
I. Kriteria penilaian	17
II. Nilai Batas lulus Mata Kuliah.....	17
III. Kriteria boleh mengikuti Ujian	18
IV. Aktivitas Pembelajaran	18
V. Keterkaitan Capaian Pembelajaran Mata Kuliah dengan Metode pembelajarn serta evaluasi pembelajaran	22
C. Aktivitas Pembelajaran Mingguan	24
I. Tata tertib Praktikum Laboratorium	28
II. Alur prosedur pelaksanaan praktikum laboratorium	29
Topik 1. Pengkajian Gawat Darurat.....	32
Topik 2. Triase Instalasi Gawat Darurat (IGD).....	68
Topik 3. Pembalutan, Pembidaian dan Hecting	82
Topik 4. <i>Air way and Breathing Management</i>	116

Topik 5. BCLS.....	140
Topik 6. Initial Assessment	168
Topik 7. Evakuasi dan transportasi Gawat Darurat	192
Tabel Kendali Praktikum Mandiri	215
Lampiran	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Deskripsi Modul

Modul Praktikum Mata kuliah Keperawatan Gawat Darurat mahasiswa akan mempelajari teknik dan prosedur pelaksanaan asuhan/praktik keperawatan yang dilakukan secara mandiri atau berkelompok untuk memberikan pertolongan kegawat daruratan bagi pasien dengan ancaman kehidupan.

Mata kuliah ini memiliki bobot 5 SKS, dengan rincian 3 SKS teori dan 1 SKS praktikum (*lab skill*) dan 1 SKS Praktik Lapangan. Berbagai pengalaman belajar akan diterapkan dalam mata kuliah ini, diantaranya *mini lecture*, *collaborative learning* (CL), *small group discussion* (SGD), *discovery learning* (DL), *problem based learning* (PBL), *video based learning* (VBL) dan praktik laboratorium. Metode pembelajaran dilakukan secara *hybrid learning* (luring dan daring) menggunakan *Elearning Hang Tuah Pekandaru* pada SPADA selama masa pandemi.

B. CAPAIAN PEMBELAJARAN MATA KULIAH (CPMK)

Mata ajar ini membahas tentang konsep dan perencanaan asuhan keperawatan yang etis, legal dan peka budaya pada klien yang mempunyai masalah actual dan resiko yang terjadi secara mendadak atau tidak dapat diperkirakan dan tanpa atau disertai kondisi lingkungan yang tidak dapat dikendalikan, serta kondisi klien yang mengalami kritis dan mengancam kehidupan. Perencanaan asuhan keperawatan dikembangkan sedemikian rupa sehingga diharapkan mampu mencegah atau mengurangi kematian atau kecacatan yang mungkin terjadi.

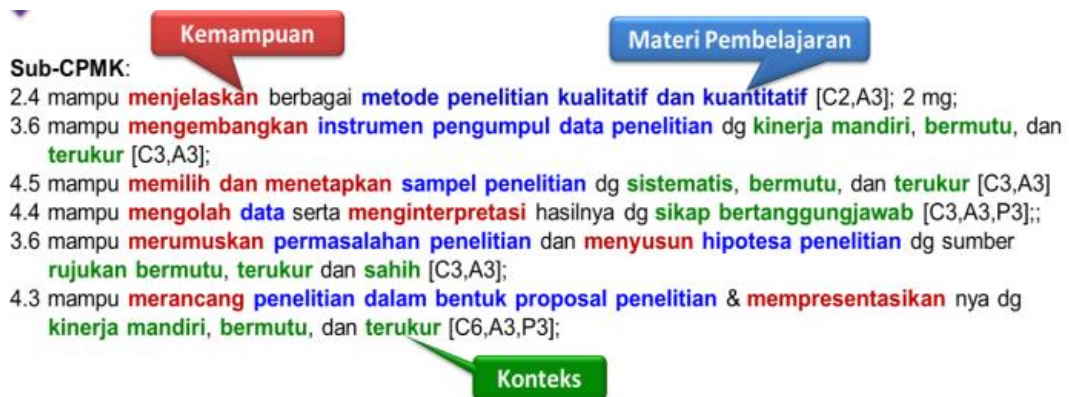
1. Menerapkan filosofi, konsep holistik dan proses keperawatan kegawat

daruratan (P9)

2. Melakukan simulasi asuhan keperawatan dengan kasus kegawatan, kedaruratan, dan kegawat daruratan terkait gangguan berbagai sistem pada individu dengan memperhatikan aspek legal dan etis (P4, P9, KKK1, KKK2, KKK3, KKK4, KKK5, KKK6, KKK7, KKK 12).
3. Melakukan simulasi pendidikan kesehatan dengan kasus kegawatan, kedaruratan, kegawat daruratan terkait gangguan berbagai sistem pada individu dengan memperhatikan aspek legal dan etis (P7, KKK3).
4. Mengintegrasikan hasil – hasil penelitian kedalam asuhan keperawatan dalam mengatasi masalah yang berhubungan dengan kegawatan, kedaruratan dan kegawat daruratan terkait berbagai system (P9, KKK2, KKK7).
5. Melakukan simulasi pengelolaan asuhan keperawatan pada individu dengan kegawatan, kedaruratan, kegawat daruratan terkait gangguan berbagai sistem pada individu dengan memperhatikan aspek legal dan etis (P9, KKK1, KKK2, KKK3, KKK4, KKK5, KKK6, KKK7, KK8, KK9, KK10, KK11, KKK 12).
6. Melaksanakan fungsi advokasi dankomunikasi pada kasus kegawatan, kedaruratan dan kegawat daruratan terkait berbagai system (P9, KKK3).
7. Mendemonstrasikan intervensi keperawatan pada kegawat daruratan sesuai dengan standar yang berlaku dengan berfikir kreatif dan inovatif sehingga menghasilkan pelayanan yang efisien dan efektif (P4, P9, KKK7, KKK8, KKK9, KKK10, KKK11).

C. SUB CAPAIAN PEMBELAJARAN MATA KULIAH

Setelah proses pembelajaran selama 14 (empat belas) minggu/ pertemuan, mahasiswa diharapkan mampu:



Rumusan Sub-CPMK yang baik memiliki sifat:

- **Specific** - rumusan harus jelas, menggunakan istilah yang spesifik menggambarkan kemampuan: sikap, pengetahuan, dan keterampilan yang diinginkan, menggunakan kata kerja tindakan nyata (*concrete verbs*);
- **Measurable** - rumusan harus mempunyai target hasil belajar mahasiswa yang dapat diukur, sehingga dapat ditentukan kapan hal tersebut dapat dicapai oleh mahasiswa;
- **Achievable** - rumusan menyatakan kemampuan yang dapat dicapai oleh mahasiswa;
- **Realistic** - rumusan menyatakan kemampuan yang realistis untuk dapat dicapai oleh mahasiswa;
- **Time-bound** - rumusan menyatakan kemampuan yang dapat dicapai oleh mahasiswa dalam waktu cukup dan wajar sesuai bobot sks nya.

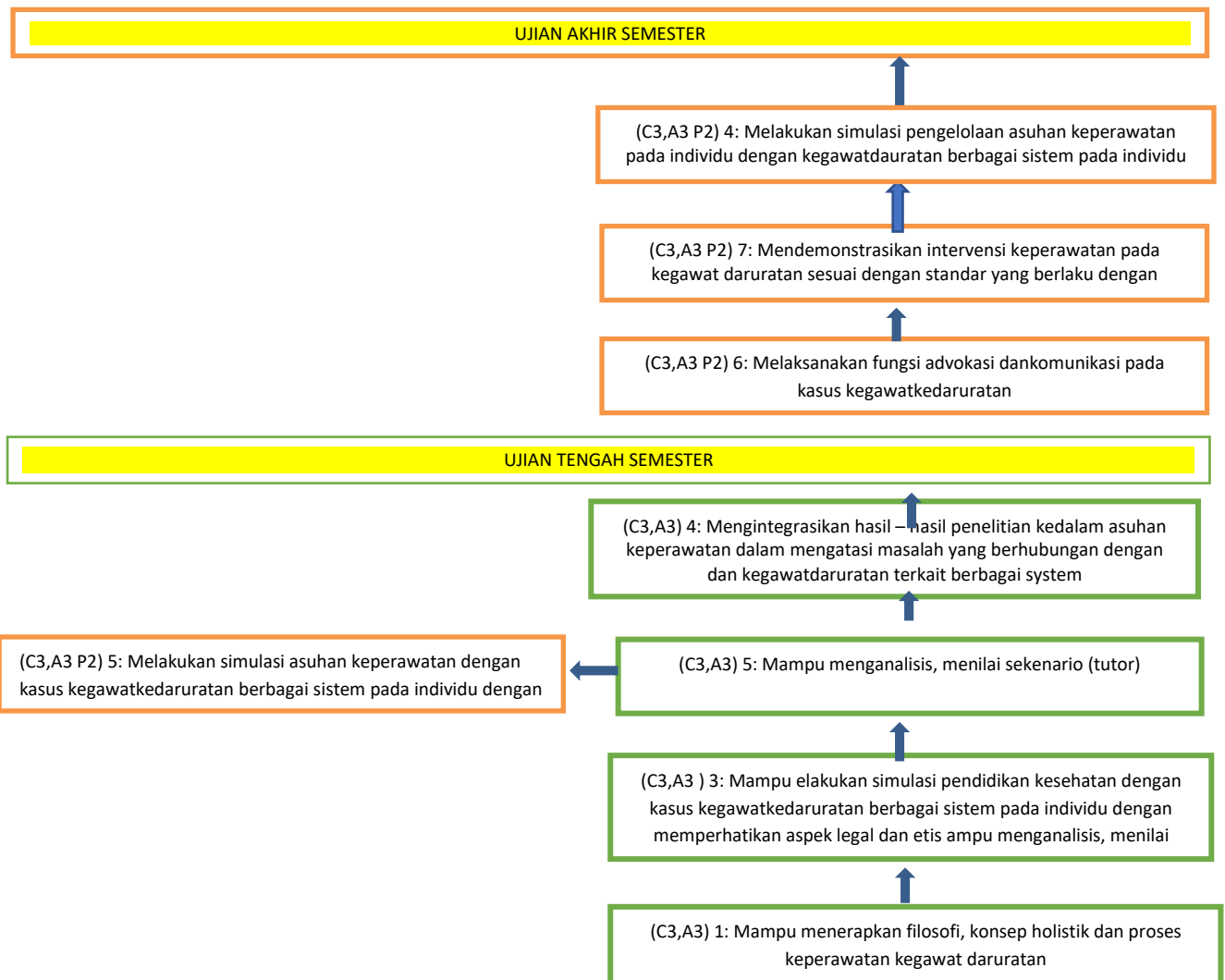
1. Menerapkan filosofi, konsep holistik dan proses keperawatan kegawat daruratan (C2, A3) CPMK 1.
2. Melakukan simulasi asuhan keperawatan dengan kasus kegawatan, kedaruratan, dan kegawat daruratan terkait gangguan berbagai sistem

- pada individu dengan memperhatikan aspek legal dan etis (C3, A3) CPMK 2.
3. Melakukan simulasi pendidikan kesehatan dengan kasus kegawatan, kedaruratan, kegawat daruratan terkait gangguan berbagai sistem pada individu dengan memperhatikan aspek legal dan etis (C3, A2) CPMK 3.
 4. Mengintegrasikan hasil – hasil penelitian kedalam asuhan keperawatan dalam mengatasi masalah yang berhubungan dengan kegawatan, kedaruratan dan kegawat daruratan terkait berbagai system (C2, A3) CPMK 4.
 5. Melakukan simulasi pengelolaan asuhan keperawatan pada individu dengan kegawatan, kedaruratan, kegawat daruratan terkait gangguan berbagai sistem pada individu dengan memperhatikan aspek legal dan etis (C3, A3) CPMK 5.
 6. Melaksanakan fungsi advokasi dankomunikasi pada kasus kegawatan, kedaruratan dan kegawat daruratan terkait berbagai system (C3, A3) CPMK 6.
 7. Mendemonstrasikan intervensi keperawatan pada kegawat daruratan sesuai dengan standar yang berlaku dengan berfikir kreatif dan inovatif sehingga menghasilkan pelayanan yang efisien dan efektif. (C3, A3) CPMK 7.

D. DIAGRAM ALIR PEMBELAJARAN MATA KULIAH KEPERAWATAN GAWAT DARURAT

CPMK PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR MANUSIA:

1. Menerapkan filosofi, konsep holistik dan proses keperawatan kegawat daruratan (C2, A3) CPMK 1.
2. Melakukan simulasi asuhan keperawatan dengan kasus kegawatan, kedaruratan, dan kegawat daruratan terkait gangguan berbagai sistem pada individu dengan memperhatikan aspek legal dan etis (C3, A3) CPMK 2.
3. Melakukan simulasi pendidikan kesehatan dengan kasus kegawatan, kedaruratan, kegawat daruratan terkait gangguan berbagai sistem pada individu dengan memperhatikan aspek legal dan etis (C3, A2) CPMK 3.
4. Mengintegrasikan hasil – hasil penelitian kedalam asuhan keperawatan dalam mengatasi masalah yang berhubungan dengan kegawatan, kedaruratan dan kegawat daruratan terkait berbagai system (C2, A3) CPMK 4.
5. Melakukan simulasi pengelolaan asuhan keperawatan pada individu dengan kegawatan, kedaruratan, kegawat daruratan terkait gangguan berbagai sistem pada individu dengan memperhatikan aspek legal dan etis (C3, A3) CPMK 5.
6. Melaksanakan fungsi advokasi dankomunikasi pada kasus kegawatan, kedaruratan dan kegawat daruratan terkait berbagai system (C3, A3) CPMK 6.
7. Mendemonstrasikan intervensi keperawatan pada kegawat daruratan sesuai dengan standar yang berlaku dengan berfikir kreatif dan inovatif sehingga menghasilkan pelayanan yang efisien dan efektif. (C3, A3) CPMK 7.





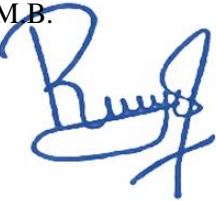

E. KETERKAITAN DENGAN MATA KULIAH LAIN

Mata kuliah Keperawatan Gawat Darurat ini berkaitan dengan mata kuliah yang telah dan akan dipelajari mahasiswa yaitu:

1. Ilmu Dasar Keperawatan I
2. Keperawatan Medikal Bedah
3. Keperawatan Menjelang Ajal dan Paliatif
4. Keperawatan Kritis
5. Keperawatan Bencana
6. Praktik Keperawatan Medikal Bedah
7. Keperawatan Maternitas
8. Komunikasi Keperawatan
9. Keperawatan Anak

BAB II
PROGRAM PEMBELAJARAN

A. RENCANA PROGRAM PEMBELAJARAN SEMESTER

	RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER (RPS) PROGRAM STUDI KEPERAWATAN STIKes HANG TUAH PEKANBARU					
	MATA KULIAH	KODE MK	RUMPUN MK	BOBOT	SEMESTER	DIREVISI
Keperawatan Gawat Darurat	WP 6283	Keperawatan Gawat Darurat	5 (lima) SKS (3T, 1P, 1 PL)	VI (Enam)	Februari 2021	Februari 2019
OTORITAS	KOORDINATOR MK		KOORDINATOR RUMPUN MK		Ka. PRODI	
	Ns. T. Abdur Rasyid, M.Kep. 		Ns. Rani Lisa Indra, M.Kep., Sp.Kep. M.B. 		Ns. Siska Mayang Sari, M.Kep. 	
Capaian Pembelajaran MK	Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL) Program Studi					
	<p>P4: Menguasai teknik, prinsip dan prosedur pelaksanaan asuhan/ praktek keperawatan yang dilakukan secara mandiri atau berkelompok , pada bidang keilmuan keperawatan dasar, keperawatan medikal bedah, keperawatan gawat darurat, kep. kritis, kep. bencana, kep. paliatif dan menjelang ajal, keperawatan anak, keperawatan maternitas, keperawatan jiwa, keperawatan komunitas dan keluarga.</p> <p>P7: Menguasai konsep, prinsip, dan teknik penyuluhan kesehatan sebagai bagian dari upaya pencegahan penularan penyakit pada level primer, sekunder dan tertier.</p> <p>P8: Menguasai prinsip dan prosedur bantuan hidup lanjut (<i>advance life support</i>) dan penanganan trauma (<i>basic trauma cardiac life support/BTCLS</i>) pada kondisi kegawatdaruratan dan bencana.</p>					

P9: Menguasai konsep dan prinsip manajemen dalam pengelolaan asuhan keperawatan kepada klien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan.

KKK1: 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.

KKK2: Mampu memberikan asuhan keperawatan pada area spesialisasi (keperawatan medikal bedah, keperawatan anak, keperawatan maternitas, keperawatan jiwa atau keperawatan komunitas) sesuai dengan delegasi dari ners spesialis.

KKK3: Mampu melakukan komunikasi terapeutik dengan klien dan memberikan informasi yang akurat kepada klien dan/atau keluarga /pendamping/penasehat untuk mendapatkan persetujuan keperawatan yang menjadi tanggung jawabnya.

KKK4: Mampu melakukan pengkajian secara komprehensif

KKK5: Mampu mempersiapkan pasien yang akan melakukan pemeriksaan penunjang

KKK6: Mampu menegakkan diagnosis keperawatan dengan kedalaman dan keluasan terbatas berdasarkan analisis data, informasi, dan hasil kajian dari berbagai sumber untuk menetapkan prioritas asuhan keperawatan.

KKK7: Mampu menyusun dan mengimplementasikan perencanaan asuhan keperawatan sesuai standar asuhan keperawatan dan kode etik perawat, yang peka budaya, menghargai keragaman etnik, agama dan faktor lain dari klien individu, keluarga dan masyarakat.

KKK8: Mampu melakukan tindakan asuhan keperawatan atas perubahan kondisi klien yang tidak diharapkan secara cepat dan tepat dan melaporkan kondisi dan tindakan asuhan kepada penanggung jawab perawatan.

KK9: Mampu melaksanakan prosedur penanganan trauma dasar dan jantung (*basic trauma and cardiac life support/BTCLS*) pada situasi gawat darurat/bencana sesuai standar dan kewenangannya;

KKK10: Mampu melaksanakan penanganan bencana sesuai SOP.

KKK11: Mampu memberikan (*administering*) obat oral, topical, nasal, parenteral, dan supositoria sesuai standar pemberian obat dan kewenangan yang didelegasikan;

KKK12: Mampu melakukan evaluasi dan revisi rencana asuhan keperawatan secara reguler dengan/atau tanpa tim kesehatan lain;

Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (CPMK)

Setelah mengikuti kegiatan pembelajaran keperawatan gawat darurat mahasiswa mampu:

1. Menerapkan filosofi, konsep holistik dan proses keperawatan kegawat daruratan (**P9**)
2. Melakukan simulasi asuhan keperawatan dengan kasus kegawatan, kedaruratan, dan kegawat daruratan terkait gangguan berbagai sistem pada individu dengan memperhatikan aspek legal dan etis (**P4, P9, KKK1, KKK2, KKK3, KKK4, KKK5, KKK6, KKK7, KKK 12**).
3. Melakukan simulasi pendidikan kesehatan dengan kasus kegawatan, kedaruratan, kegawat daruratan terkait gangguan berbagai sistem pada individu dengan memperhatikan aspek legal dan etis (**P7, KKK3**).
4. Mengintegrasikan hasil – hasil penelitian kedalam asuhan keperawatan dalam mengatasi masalah yang berhubungan dengan kegawatan, kedaruratan dan kegawat daruratan terkait berbagai system (**P9, KKK2, KKK7**).

	<ol style="list-style-type: none"> 5. Melakukan simulasi pengelolaan asuhan keperawatan pada individu dengan kegawatan, kedaruratan, kegawat daruratan terkait gangguan berbagai sistem pada individu dengan memperhatikan aspek legal dan etis (P9, KKK1, KKK2, KKK3, KKK4, KKK5, KKK6, KKK7, KK8, KK9, KK10, KK11, KKK 12). 6. Melaksanakan fungsi advokasi dankomunikasi pada kasus kegawatan, kedaruratan dan kegawat daruratan terkait berbagai system (P9, KKK3). 7. Mendemonstrasikan intervensi keperawatan pada kegawat daruratan sesuai dengan standar yang berlaku dengan berfikir kreatif dan inovatif sehingga menghasilkan pelayanan yang efisien dan efektif (P4, P9, KKK7, KKK8, KKK9, KKK10, KKK11).
Deskripsi Bahan Kajian & Pokok Bahasan	Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (Sub CPMK)
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menerapkan filosofi, konsep holistik dan proses keperawatan kegawat daruratan (C2, A3) CPMK 1. 2. Melakukan simulasi asuhan keperawatan dengan kasus kegawatan, kedaruratan, dan kegawat daruratan terkait gangguan berbagai sistem pada individu dengan memperhatikan aspek legal dan etis (C3, A3) CPMK 2. 3. Melakukan simulasi pendidikan kesehatan dengan kasus kegawatan, kedaruratan, kegawat daruratan terkait gangguan berbagai sistem pada individu dengan memperhatikan aspek legal dan etis (C3, A2) CPMK 3. 4. Mengintegrasikan hasil – hasil penelitian kedalam asuhan keperawatan dalam mengatasi masalah yang berhubungan dengan kegawatan, kedaruratan dan kegawat daruratan terkait berbagai system (C2, A3) CPMK 4. 5. Melakukan simulasi pengelolaan asuhan keperawatan pada individu dengan kegawatan, kedaruratan, kegawat daruratan terkait gangguan berbagai sistem pada individu dengan memperhatikan aspek legal dan etis (C3, A3) CPMK 5. 6. Melaksanakan fungsi advokasi dankomunikasi pada kasus kegawatan, kedaruratan dan kegawat daruratan terkait berbagai system (C3, A3) CPMK 6. 7. Mendemonstrasikan intervensi keperawatan pada kegawat daruratan sesuai dengan standar yang berlaku dengan berfikir kreatif dan inovatif sehingga menghasilkan pelayanan yang efisien dan efektif. (C3, A3) CPMK 7.
	Deskripsi Mata Kuliah
	<p>Mata ajar ini membahas tentang konsep dan perencanaan asuhan keperawatan yang etis, legal dan peka budaya pada klien yang mempunyai masalah actual dan resiko yang terjadi secara mendadak atau tidak dapat diperkirakan dan tanpa atau disertai kondisi lingkungan yang tidak dapat dikendalikan, serta kondisi klien yang mengalami kritis dan mengancam kehidupan. Perencanaan asuhan keperawatan dikembangkan sedemikian rupa sehingga diharapkan mampu mencegah atau mengurangi kematian atau kecacatan yang mungkin terjadi.</p>
	Bahan Kajian <p>Pada mata ajar ini mahasiswa akan mempelajari tentang:</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsep keperawatan gawat darurat 2. Peran fungsi perawat gawat darurat 3. Efek kondisi kegawat daruratan terhadap pasien dan keluarga 4. Pengkajian primer dan sekunder kegawat daruratan serta proses keperawatan pada area keperawatan gawat darurat 5. Triage 6. <i>Isu End of life</i> di keperawatan gawat darurat 7. Konsep trauma, mekanisme trauma dan biomekanik trauma. 8. Asuhan keperawatan kegawat daruratan pada pasien dengan gangguan kardiovaskuler (ACS) 9. Upaya – upaya pencegahan primer, sekunder dan tersier pada masalah kasus kegawat daruratan berbagai system 10. Persiapan, pelaksanaan dan paska pemeriksaan diagnostik dan laboratorium pada kegawat daruratan berbagai system 11. Asuhan keperawatan kegawat daruratan pada pasien dengan gangguan kardiovaskuler – aritmia jantung 12. Asuhan keperawatan kegawat daruratan pada pasien cedera Kepala dan peningkatan TIK. 13. Asuhan keperawatan kegawat daruratan pada pasien trauma dada dan trauma abdomen. 14. Asuhan keperawatan kegawat daruratan pada trauma tulang Belakang 15. Kegawatan khusus keracunan, gigitan hewan berbisa 16. Askep gawatdarurat syok 17. Askep klien dengan kegawatdaruratan psikiatrik dan kegawatdaruratan obstetric 18. Peran dan fungsi advokasi pada kasus kegawat daruratan berbagai system. 19. <i>Trend dan issue</i> terkait kasus kegawatdaruratan berbagai system
Kepustakaan	<p>Utama</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Emergency Nurses Association. (2013). <i>Sheehy's Manual of Emergency Nursing Principles and Practice</i> . 7th ed. Mosby: Elsevier Inc 2. Amelia, K., Yanny, T & Siwi I, M,T (2013). Keperawatan Gawat Darurat dan Bencana <i>Sheehy's</i> . 1th ed. Mosby: Elsevier Inc 3. Proehl, Jean. A. (2009). <i>Emergency Nursing Procedure E- Book</i>. Saunders: Elsevier Inc 4. Tscheschlog, B.A & Jauch,A. (2014). <i>Emergency Nursing made incredibly easy</i>. Wolter Kluwers. 5. Schumacher, L. & Chernecky,C.C (2009). <i>Saunders Nursing Survival Guide: Critical Care & Emergency Nursing</i>, 2e. Saunder 6. Curtis, K., & Ramsden, C. (2016). <i>Emergency and trauma care 2e for nurses and paramedics</i> (Vol. 2). 7. Morton, P. G., & Fontaine, D. K. (n2014). <i>Critical care nursing a holistic approach</i> (10th ed.). Philadelphia: Lippincott

	<p>Williams & Wilkins, Inc.</p> <p>8. American Heart Association. (2015). <i>Highlights Guidelines Update for CPR and ECC</i>. America: America Heart Association.</p>	
	Pendukung	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. American College of Surgeons (2018). <i>Initial assessment and management. Advanced Trauma Life Support for doctors (ATLS): student course manual</i>. Chicago, USA 2. Emergency Nurses Association. (2008). <i>Emergency Nursing Core Curriculum (6 Eds)</i>. Saunders: Elsevier Inc 3. Corwin, E.J. (2009). <i>Buku saku patofisiologi</i>. Jakarta: EGC. 4. Price, S.A & Wilson, L.M. (2005). <i>Patofisiologi: Konsep klinis proses-proses penyakit</i>. Jakarta: EGC 5. Derr, Tardiff, & McEvoy. (2014). <i>Emergency & Critical Care Pocked Guide, ACLS</i>. New York: Jones & Bartlett Learning. 	
	Media pembelajaran online	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. www.googlebooks.com 2. www.google-scholar.com 3. www.youtube.com 4. www.bookzz.org 5. E-Learning HTP (SPADA HTP) 	
Media pembelajaran	<i>Software</i>	<i>Hardware</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • OS: MS Windows • MS. Office Power Point • MS. Windows Media Player • Internet Explorer/Firefox/Google-Crome 	<ul style="list-style-type: none"> • Notebook PC • LCD Proyektor • White Board • Buku Panduan Mata Kuliah
Dosen	<p>TIM:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ns. T. Abdur Rasyid, M.Kep 2. Ns. Bayu Saputra, M.Kep 	

	3. Ns. Sandra, M.Kep., Sp.Kep. M.B 4. Ns. Rani Lisa Indra, M.Kep., Sp.Kep. MB
Penilaian	1. Teori: Tugas individu 10%, tugas kelompok 5%, Tutorial 10%, UTS 35%, UAS 35%, dan <i>softskill</i> 5% 2. Praktikum: Vidio mandiri individu/kelompok (40%), OSCE (60%)
Mata kuliah syarat	Keperawatan Medikal Bedah, Keperawatan Anak, Keperawatan Maternitas & Keperawatan Jiwa

LAB SKILLS

Pertemuan ke	Kemampuan akhir yang diharapkan	Indikator	Materi pokok (bahan kajian)	Bentuk pembelajaran (metode dan pengalaman belajar)	Penilaian				Daftar referensi
					Jenis	Kriteria	Bobot		
							OSCE	TI (Vidio Mandiri/ Kelompok)	
1-2	(P2, A3) Mahasiswa mampu mendemonstrasikan, mempraktikkan, dan melaksanakan Pengkajian kegawat, kedaruratan dan kegawat darurat sesuai standar yang berlaku dengan berpikir kreatif dan inovatif (CPMK 7)	Ketepatan: - Melakukan, mengerjakan, dan menjelaskan pengkajian kegawat, kedaruratan dan kegawat darurat	- Pengkajian kegawatke daruratan	- <i>Lab skills</i> - <i>Simulation</i>	- Pre dan Post Conference - Vidio Mandiri	Kesesuaian antara standar prosedur tindakan dengan tindakan yang dilakukan oleh mahasiswa	-	8%	Buku 1-6
3-4	(P2, A3) Mahasiswa mampu mendemonstrasikan, mempraktikkan, dan melaksanakan triase dengan berpikir kreatif dan inovatif (CPMK 7)	Ketepatan: - Melakukan, mengerjakan, dan menjelaskan prosedur triase	- Triase Instalasi Gawat Darurat	- <i>Lab skills</i> - <i>Simulation</i> - <i>Case study</i>	- Pre dan Post Conference - Vidio mandiri	Kesesuaian antara standar prosedur tindakan dengan tindakan yang dilakukan oleh mahasiswa	-	8%	Buku 1-6

5-6	(P2, A3) Mahasiswa mampu mendemonstrasikan, mempraktikkan, dan melaksanakan pemasangan <i>bidai dan hecting</i> sesuai dengan standar yang berlaku dengan berpikir kreatif dan inovatif (CPMK 7)	Ketepatan: - Melakukan, mengerjakan, dan menjelaskan teknik pemasangan bidai dan Hecting	- Pembobatan, pembidaian dan <i>hecting</i>	- <i>Lab skills</i> - <i>Simulation</i>	- Pre dan Post Conference - OSCE (<i>objective structure d clinical examination</i>)	Kesesuaian antara standar prosedur tindakan dengan tindakan yang dilakukan oleh mahasiswa	-	-	Buku 1-6
7-9	(P2, A3) Mahasiswa mampu mendemonstrasikan, mempraktikkan, dan melaksanakan <i>evakuasi dan transportasi</i> sesuai dengan standar yang berlaku dengan berpikir kreatif dan inovatif (CPMK 7)	Ketepatan: - Melakukan, mengerjakan, dan menjelaskan teknik <i>evakuasi dan transportasi</i>	- Evakuasi dan Transportasi	- <i>Lab skills</i> - <i>Simulation</i> - <i>Case study</i>	- Pre dan Post Conference - Vidio kelompok	Kesesuaian antara standar prosedur tindakan dengan tindakan yang dilakukan oleh mahasiswa	-	8%	Buku 1-6
OSCE UTS									

10-11	(P2, A3) Mahasiswa mampu mendemonstrasikan, mempraktikkan, dan melaksanakan Air Way Breathing Management dan Needle decompression serta occlusive dressing sesuai dengan standar yang berlaku dengan berpikir kreatif dan inovatif (CPMK 7)	Ketepatan: - Melakukan, mengerjakan, dan menjelaskan Air Way Breathing Management dan Needle decompression serta occlusive dressing	- <i>Air Way Breathing Management</i> - <i>Needle decompression dan occlusive dressing</i>	- <i>Lab skills</i> - <i>Simulation</i>	- Pre dan Post Conference - Vidio mandiri	Kesesuaian antara standar prosedur tindakan dengan tindakan yang dilakukan oleh mahasiswa	-	8%	Buku 1-6
12-13	(P3, A3) Mahasiswa mampu mendemonstrasikan dan melakukan BCLS sesuai dengan standar yang berlaku dengan berpikir kreatif dan inovatif (CPMK 7)	Ketepatan: - Menganalisis dan mendemonstrasikan BCLS	- BCLS	- <i>Lab skills</i> - <i>Simulation</i> - <i>Case study</i>	- Pre dan Post Conference - OSCE (<i>objective structure clinical examination</i>)	Kesesuaian dengan konsep perawatan pasien dengan kemoterapi	20%	-	Buku 1-6
14-15	(P3, A3) Mahasiswa mampu mengilustrasikan	Ketepatan: - Menganalisis dan melakukan	- <i>Initial Assessment</i>	- <i>Lab skills</i> - <i>Simulation</i>	- Pre dan Post Conference	Kesesuaian dengan konsep perawatan pasien dengan	20%	8%	Buku 1-6

	dan menilai initial assessment sesuai dengan standar yang berlaku dengan berpikir kreatif dan inovatif (CPMK 7)	<i>initial assesment</i> pada berbagai kasus kegawat daruratan		- <i>Case study</i>	- Video kelompok	dialisis			
OSCE UAS									

B. EVALUASI PEMBELAJARAN

I. KRITERIA PENILAIAN

Sistem penilaian pencapaian kompetensi yang dikembangkan mengacu pada aktivitas pembelajaran didasarkan pada pencapaian aspek kognitif, psikomotor, dan afektif yang terdiri dari:

No.	Indikator Penilaian	Persentase Penilaian
	Nilai Skill lab	
	a. Vidio mandiri (praktikum mandiri)	40%
		10%
	b. PjBL	50%
	c. OSCE (jika ada skill lab)	
	Total	100%

II. NILAI LULUS PRAKTIKUM

Sistem penilaian berdasarkan acuan STIKes Hang Tuah Pekanbaru dalam nilai angka mutu, huruf mutu, dan bobot. Nilai lulus setiap mata ajar adalah B+.

Taraf Penguasaan	Nilai Huruf	Nilai Numerik
85 - 100	A	4,00
80 – 84	A -	3,70
75 – 79	B +	3,30
70 – 74	B	3,00
65 – 69	B -	2,70
60 – 64	C +	2,30
55 – 59	C	2,00
50 – 54	C -	1,70

40 – 49	D	1,00
0 – 40	E	0,00

III. KRITERIA BOLEH MENGIKUTI UJIAN PRAKTIKUM

1. Absensi skill laboratorium dan praktikum 100%
2. Telah mengumpulkan semua tugas yang telah diberikan, baik dalam bentuk laporan tertulis dan dokumentasi lainnya.

IV. AKTIVITAS PEMBELAJARAN PRAKTIKUM

Mata kuliah Keperawatan Gawat Darurat terdiri dari 14 (empat belas) minggu pembelajaran yang berfokus pada konsep dan perencanaan asuhan keperawatan yang etis, legal dan peka budaya pada klien yang mempunyai masalah aktual dan resiko yang terjadi secara mendadak atau tidak dapat diperkirakan dan tanpa atau disertai kondisi lingkungan yang tidak dapat dikendalikan, serta kondisi klien yang mengalami kritis dan mengancam kehidupan. Aktivitas pembelajaran disusun sesuai dengan tujuan pembelajaran yang akan dicapai. Aktivitas pembelajaran yang akan digunakan untuk mencapai tujuan pembelajaran pada mata kuliah ini diantaranya:

1. Belajar mandiri

Belajar mandiri sebagai bagian dari pembelajaran orang dewasa (*adult learning*) dilakukan oleh mahasiswa sebelum atau sesudah dilaksanakannya kuliah pakar. Mahasiswa dapat belajar secara mandiri dengan menggunakan berbagai sumber belajar eksternal yaitu: perpustakaan, *website* (internet & intranet), jurnal, dll. Melalui belajar mandiri diharapkan dapat membantu meningkatkan kesiapan

dan pemahaman mahasiswa terhadap topik-topik dalam mata kuliah Keperawatan Gawat Darurat melalui berbagai sumber informasi.

2. Kuliah pakar/ *Mini Lecture*

Metode kuliah pakar/ mini lecture berbentuk penjelasan pengajar kepada mahasiswa dan biasanya diikuti dengan tanya jawab tentang isi pelajaran yang belum jelas. Hal-hal yang perlu dipersiapkan pengajar yaitu daftar topik yang akan diajarkan dan media visual atau materi pembelajaran. Selama kuliah pakar seluruh dosen diwajibkan menggunakan pendekatan *student centered learning* (SCL).

3. Tutorial

Tutorial yang dilakukan adalah diskusi dalam kelompok kecil dengan menggunakan *Problem Based Learning* (PBL). Mahasiswa dibagi menjadi beberapa kelompok kecil yang beranggotakan 8 – 9 mahasiswa. Tutorial dijadwalkan 2 kali seminggu dan dilakukan dengan didampingi oleh tutor. Metode tutorial menggunakan pendekatan *seven jump* yang akan membahas tiap skenario pada setiap unit pembelajaran. Setiap satu skenario akan dibahas dalam dua kali pertemuan, pertemuan pertama akan melakukan langkah 1-5 dan langkah 6 mahasiswa menggunakan sumber belajar eksternal dan belajar mandiri. Pertemuan kedua mahasiswa akan melanjutkan diskusi untuk langkah 7. Adapun langkah-langkah *seven jump* sebagai berikut:

- a. Langkah 1: Klarifikasi istilah
- b. Langkah 2: Identifikasi masalah
- c. Langkah 3: Analisis masalah (*brainstorming*)
- d. Langkah 4: Merumuskan hipotesis
- e. Langkah 5: Penetapan *learning objective*
- f. Langkah 6: Mencari informasi dan belajar mandiri

g. Langkah 7: Sintesis

Judul Skenario: “*Is it My Last Time...*”

4. **Praktikum/Lab Skills**

Praktikum merupakan praktik keterampilan keperawatan dengan menggunakan probandus / manekin untuk simulasi keterampilan klinik. Jenis praktikum keperawatan pada Mata kuliah Keperawatan Gawat Darurat yaitu:

- a. Pengkajian Gawat Darurat
- b. Triase Instalasi Gawat Darurat (IGD)
- c. Pembalutan, Pembidaian dan *Hecting*
- d. Evakuasi dan transportasi Gawat Darurat
- e. *Air way and Breathing Management*
- f. BCLS

5. **Seminar/ Small group discussion**

Metode seminar / *small group discussion* berbentuk kegiatan belajar bagi kelompok mahasiswa untuk membahas tugas yang umumnya berupa tugas makalah dalam kelompok. Seminar dilakukan pada akhir penugasan yang ditujukan agar mahasiswa menyajikan hasil diskusi dalam kelompok.

6. **Penugasan (*Discovery Learning*)**

Penugasan merupakan metode yang digunakan dengan tujuan mahasiswa mencari informasi secara mandiri sesuai dengan topik yang akan dipelajari. Penugasan diberikan tentang topik yang akan dipelajari untuk kemudian dibahas baik berupa kuliah pakar ataupun seminar. Bentuk penugasan dapat berupa makalah, *paper*, media edukasi, laporan kasus, atau laporan film.

7. *Project Based Learning (PjBL)*

Merupakan sebuah model pembelajaran yang menggunakan proyek (kegiatan) sebagai inti pembelajaran. Dalam kegiatan ini, mahasiswa melakukan eksplorasi, penilaian, interpretasi, dan sintesis informasi untuk memperoleh berbagai hasil belajar, pengetahuan, keterampilan, dan sikap. Mahasiswa dituntut untuk dapat menerapkan, mengolah setiap, unsur- unsur konsep yang dipelajari untuk membuat (sintesis) generalisasi, dan mahasiswa akan mengevaluasi (berfikir kritis) terhadap konsep – konsep dan prinsip – prinsip yang telah dipelajarinya. Kegiatan PjBL ini juga mengasah aspek keterampilan (psikomotor) dan sikap (attitude) mahasiswa.

V. Keterkaitan Capaian Pembelajaran dengan Metode Pembelajaran dan Metode Evaluasi

No	Capaian Pembelajaran	Metode Pembelajaran							Metode Evaluasi					
		Diskusi kelompok kecil (SGD)	Belajar Mandiri (DL)	Kuliah Pakar	Praktikum	Role Play	Film	Tutorial PBL	UAB	Diskusi Tutorial	Penilaian Makalah & Presentasi	Role Play	Praktikum	OSCE
1	Menerapkan filosofi, konsep holistic dan proses keperawatan kegawat daruratan			√	√				√		√			
2	Melakukan simulasi pengelolaan asuhan keperawatan dan pendidikan kesehatan dengan kasus kegawatan, kedaruratan dan kegawat daruratan terkait gangguan berbagai system pada individu dengan memperhatikan aspek legal dan etis.	√		√	√			√	√	√	√			√
3	Mengintegrasikan hasil – hasil penelitian kedalam asuhan keperawatan dalam mengatasi	√	√	√					√		√			√

	masalah yang berhubungan dengan kegawatan, kedaruratan dan kegawat daruratan terkait berbagai system.													
4	Melaksanakan fungsi advokasi dan komunikasi pada kasus kegawatan, kedaruratan dan kegawat daruratan terkait berbagai system	√	√	√					√		√			
5	Mendemonstrasikan intervensi keperawatan pada kegawat daruratan sesuai dengan standar yang berlaku dengan berfikir kreatif dan inovatif sehingga menghasilkan pelayanan yang efisien dan efektif.	√	√	√					√		√			√

VI. AKTIVITAS PEMBELAJARAN MINGGUAN (PRAKTIKUM)


No	Minggu	Hari/Tanggal	Jam	Topik	Metode	Dosen
1	I	Kelas A Jum'at, 18 Maret 2022 Kelas B Kamis, 17 Maret 2022	13.00 – 15.40 WIB	Pengkajian kegawat, kedaruratan dan kegawat daruratan	<ul style="list-style-type: none"> • Demonstrasi • <i>Lab Skills</i> • <i>Discovery Learning</i> 	Ns. T. Abdur Rasyid, M.Kep
2	II	Kelas A Jum'at, 25 Maret 2022 Kelas B Kamis, 24 Maret 2022	13.00 – 15.40 WIB	Pengkajian kegawat, kedaruratan dan kegawat daruratan	<ul style="list-style-type: none"> • Demonstrasi • <i>Lab Skills</i> • <i>Discovery Learning</i> 	Ns. T. Abdur Rasyid, M.Kep
3	III	Kelas A Jum'at, 1 April 2022 Kelas B Kamis, 31 Maret 2022	13.00 – 15.40 WIB	Triase	<ul style="list-style-type: none"> • Demonstrasi • <i>Lab Skills</i> • <i>Discovery Learning</i> 	Ns. T. Abdur Rasyid, M.Kep
4	IV	Kelas A Jum'at, 8 April 2022	13.00 – 15.40 WIB	Triase	<ul style="list-style-type: none"> • Demonstrasi • <i>Lab Skills</i> • <i>Discovery</i> 	Ns. T. Abdur Rasyid, M.Kep

		Kelas B Kamis, 7 April 2022				<i>Learning</i>		
5	V	Kelas A Jum'at, 15 April 2022 Kelas B Kamis, 14 April 2022		13.00 – 15.40 WIB	Pembalutan, Pembidaian dan Hecting	<ul style="list-style-type: none"> • Demonstrasi • <i>Lab Skills</i> • <i>Discovery Learning</i> 	Ns. Bayu Saputra, M.Kep	
6	VI	Kelas A Jum'at, 22 April 2022 Kelas B Kamis, 21 April 2022		13.00 – 15.40 WIB	Pembalutan, Pembidaian dan Hecting	<ul style="list-style-type: none"> • Demonstrasi • <i>Lab Skills</i> • <i>Discovery Learning</i> 	Ns. Bayu Saputra, M.Kep	
7	VII	Kelas A Jum'at, 29 April 2022 Kelas B Kamis, 28 April 2022		13.00 – 15.40 WIB	Evakuasi dan transportasi	<ul style="list-style-type: none"> • Demonstrasi • <i>Lab Skills</i> • <i>Discovery Learning</i> 	Ns. Bayu Saputra, M.Kep	
8	VIII		UJIAN PRATIKUM MID SEMESTER (9 - 14 Mei 2022)					Ns. T. Abdur Rasyid, M.Kep

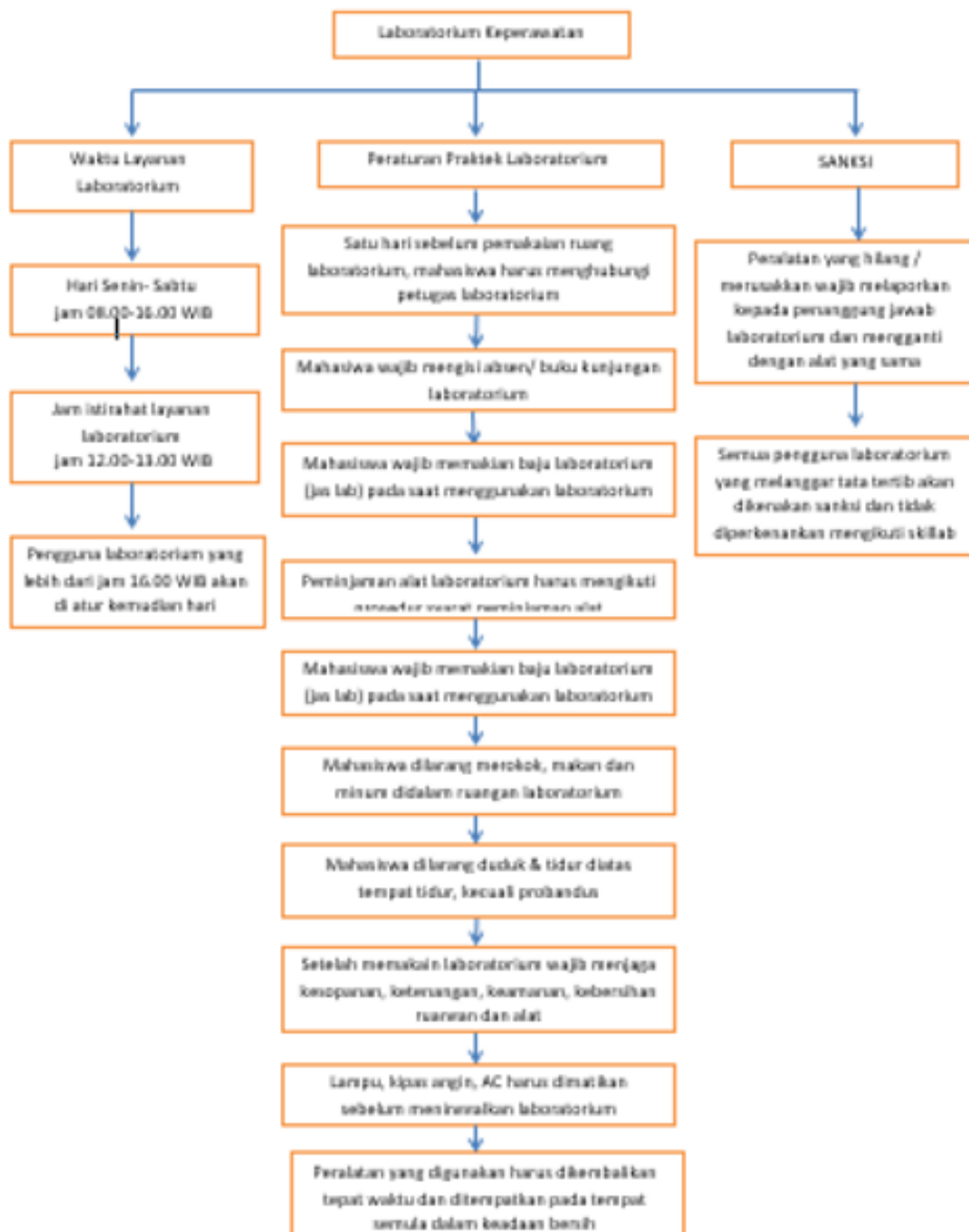
9	IX	Kelas A Jum'at, 20 Mei 2022 Kelas B Kamis, 19 Mei 2022		13.00 – 15.40 WIB	Evakuasi dan transportasi	<ul style="list-style-type: none"> • Demonstrasi • <i>Lab Skills</i> • <i>Discovery Learning</i> 	Ns. Bayu Saputra, M.Kep
10	X	Kelas A Jum'at, 27 Mei 2022 Kelas B Kamis, 26 Mei 2022		13.00 – 15.40 WIB	Air Way Breathing Management	<ul style="list-style-type: none"> • Demonstrasi • <i>Lab Skills</i> • <i>Discovery Learning</i> 	Ns. T. Abdur Rasyid, M.Kep
11	XI	Kelas A Jum'at, 3 Juni 2022 Kelas B Kamis, 2 Juni 2022		13.00 – 15.40 WIB	Air Way Breathing Management	<ul style="list-style-type: none"> • Demonstrasi • <i>Lab Skills</i> • <i>Discovery Learning</i> 	Ns. T. Abdur Rasyid, M.Kep
12	XII	Kelas A Jum'at, 10 Juni 2022 Kelas B		13.00 – 15.40 WIB	BCLS	<ul style="list-style-type: none"> • Demonstrasi • <i>Lab Skills</i> • <i>Discovery Learning</i> 	Ns. T. Abdur Rasyid, M.Kep

		Kamis, 9 Juni 2022					
13	XIII	Kelas A Jum'at, 17 Juni 2022 Kelas B Kamis, 16 Juni 2022		13.00 – 15.40 WIB	BCLS	<ul style="list-style-type: none"> • Demonstrasi • <i>Lab Skills</i> • <i>Discovery Learning</i> 	Ns. Bayu Saputra, M.Kep
14	XIV	Kelas A Jum'at, 24 Juni 2022 Kelas B Kamis, 23 Juni 2022		13.00 – 15.40 WIB	Initial assesment	<ul style="list-style-type: none"> • Demonstrasi • <i>Lab Skills</i> • <i>Discovery Learning</i> • Simulasi 	Ns. T. Abdur Rasyid, M.Kep
15	XV	Kelas A Jum'at, 1 Juli 2022 Kelas B Kamis, 30 Juni 2022		13.00 – 15.40 WIB	Initial assesment	<ul style="list-style-type: none"> • Demonstrasi • <i>Lab Skills</i> • <i>Discovery Learning</i> • Simulasi 	Ns. T. Abdur Rasyid, M.Kep
16	XVI		UJIAN PRATIUM AKHIR SEMESTER (11 – 23 Juli 2022)				Ns. T. Abdur Rasyid, M.Kep


TATA TERTIB LABORATORIUM KEPERAWATAN

	STIKes HANG TUAH PEKANBARU	Kode Dokumen : SOP/UPM/PSIK-HTP/89
		Tanggal : 20 Juni 2015
	PROSEDUR PPMI	Revisi : -
		Halaman : 1 dari 4

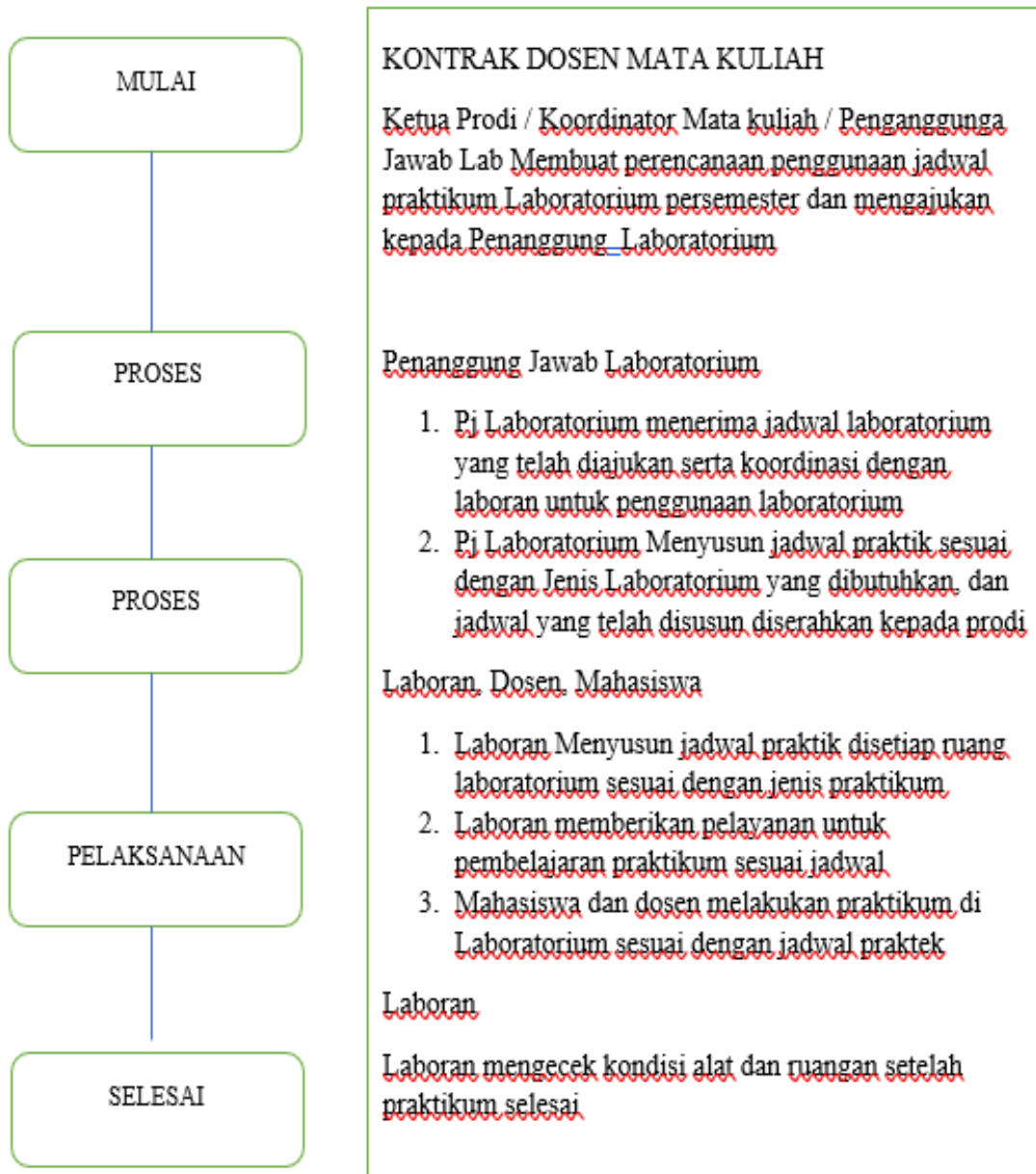
TATA TERTIB LABORATORIUM KEPERAWATAN




ALUR PROSEDUR PELAKSANAAN PRAKTIKUM

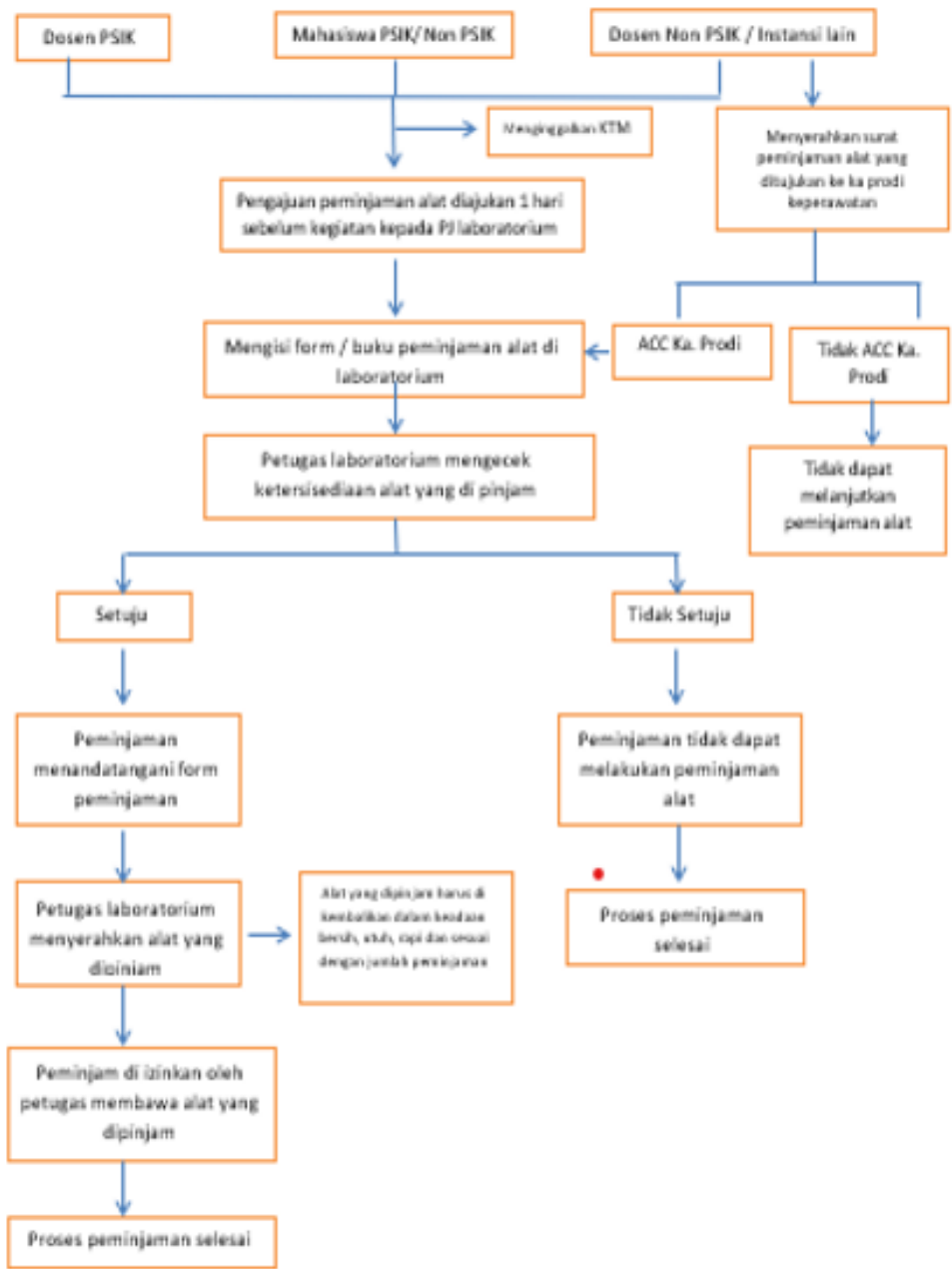
	STIKes HANG TUAH PEKANBARU	Kode Dokumen : SOP/UPM/PSIK-HTP/90
	PROSEDUR PPMI	Tanggal : 20 Juni 2015
		Revisi : -
		Halaman : 1 dari 4


BAGAN ALUR PENGGUNAAN LABORATORIUM



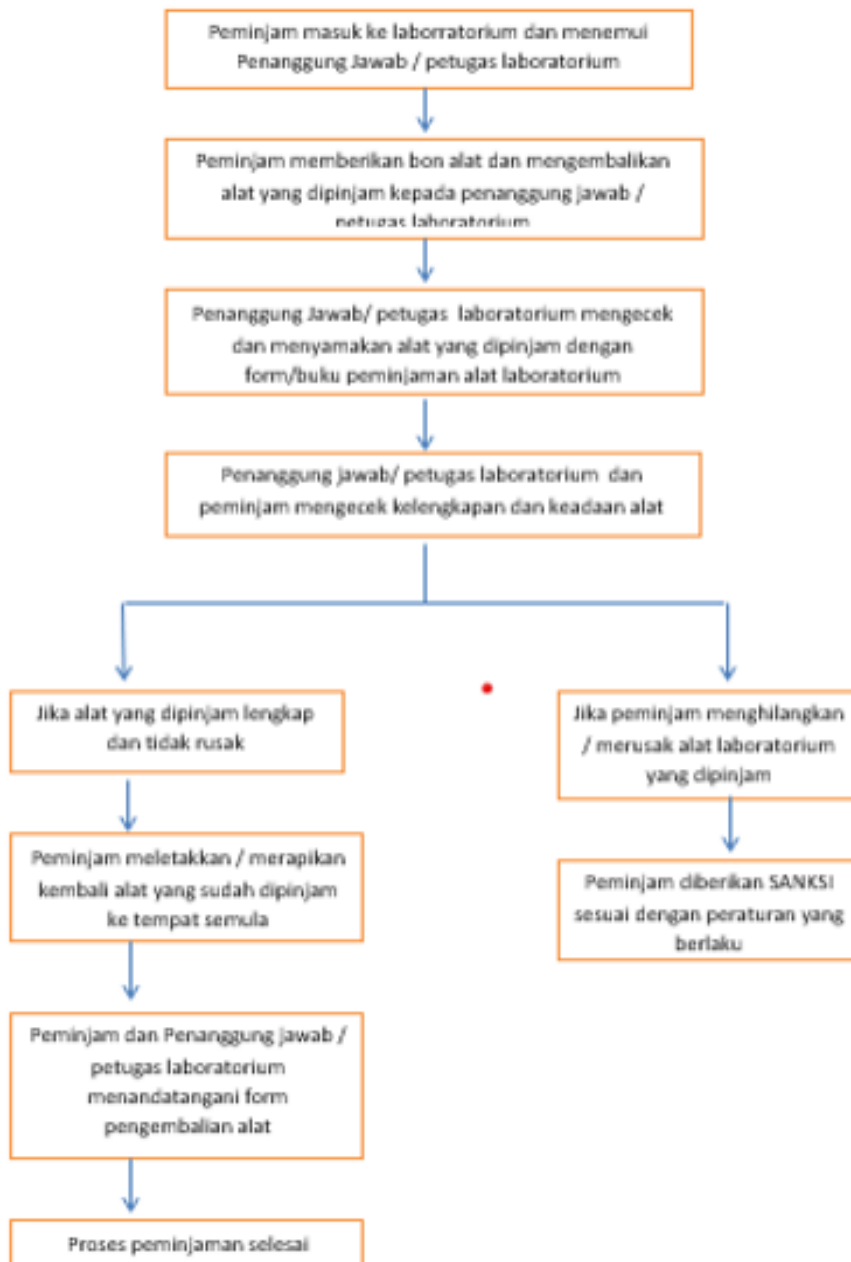
	STIKes HANG TUAH PEKANBARU	Kode Dokumen: SOP/UPM/PSIK-HTP/87
		Tanggal: 20 Juni 2015
	PROSEDUR PPMI	Revisi: -
		Halaman: 1 dari 4

| ALUR PEMINJAMAN ALAT LABORATORIUM KEPERAWATAN



	STIKes HANG TUAH PEKANBARU	Kode Dokumen : SOP/UPM/PSIK-HTP/88
		Tanggal : 20 Juni 2015
	PROSEDUR PPMI	Revisi : -
		Halaman : 1 dari 4

ALUR PENGEMBALIAN ALAT LABORATORIUM KEPERAWATAN



TOPIK 1. PENGKAJIAN GAWATDARURAT

Skenario: "Kenali aku lebih dalam"

Seorang laki – laki berusia 38 tahun dibawa ke IGD oleh polisi karena mengalami kecelakaan lalu lintas motor versus motor. Korban tidak sadarkan diri paska kejadian. Setelah melakukan triase, perawat IGD melakukan pengajian gawat darurat.

Pengantar

Pengkajian keperawatan adalah tahap dasar dari seluruh proses keperawatan dengan tujuan mengumpulkan informasi dan data-data pasien. Supaya dapat mengidentifikasi masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien, baik fisik, mental, sosial dan lingkungan.

Keperawatan gawat darurat merupakan rangkaian kegiatan praktik keperawatan kegawatdaruratan yang diberikan oleh perawat yang kompeten untuk memberikan asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan gawat darurat diberikan kepada klien/pasien yang mengalami keadaan krisis/emergency untuk mencegah kematian dan atau kecacatan.

Tujuan Pembelajaran

Setelah mengikuti skills lab ini mahasiswa mampu:

1. Melakukan pengkajian kegawatdaruratan

2. Melakukan dokumentasi pengkajian kegawatdaruratan

Aktivitas Pembelajaran

No	Aktivitas	Yang terlibat	Waktu
1	Pembukaan a. <i>Pre test</i> b. Penjelasan instruktur	Mahasiswa Instruktur	20 menit
2	Pelaksanaan a. <i>Role play</i> Instruktur b. <i>Role Play</i> mahasiswa	Instruktur Mahasiswa	140 menit
3	Evaluasi dan feedback	Mahasiswa dan instruktur	20 menit

KONSEP PENGKAJIAN GAWATDARURAT

A. Definisi pengkajian gawat darurat

Pengkajian adalah kemampuan dalam melakukan observasi dan interpretasi situasi kegawatdaruratan pada pasien untuk membantu perawat dalam memutuskan dan memrioritaskan perawatan. Setiap kondisi pasien dapat berubah sewaktu – waktu sehingga dibutuhkan pengkajian awal yang mendetail dan pengkajian berulang. Pengkajian harus terstruktur dan didasarkan pada pendekatan evidence based untuk meningkatkan kinerja klinisi dan keselamatan pasien.

B. Proses Pengkajian Keperawatan Gawat Darurat

Pengkajian dimulai saat perawat pertama kali berjumpa pasien.

Pengkajian dimulai dari:

1. Survey primer (*primary survey*)

The Australian Resuscitation Council dan Panduan *The Advanced Trauma Life Support* merekomendasikan pengkajian primer terdiri dari (DRS) ABCDE (*Danger/bahaya, Response, Send for help/* meminta bantuan, *Airway, Breathing, Circulation, Disability and Exposure*).

- a. DR (*Danger and Responsiveness*): periksa untuk potensi bahaya dan respons pasien
- b. S (*Send for help*): jika pasien tidak berespon penolong perlu meminta bantuan.
- c. A (*airway*): pengkajian status kepatenan jalan nafas pasien, tanda – tanda ketidak patenan jalan nafas, dan kondisi ada / tidaknya trauma tulang servikal (*immobilisasi servikal*). Tanda – tanda sumbatan *airway*:
 - Cek adanya sumbatan parsial jalan napas yang ditandai: Kesulitan bernapas, retraksi supra sternal, dan terdengar suara: gurgling, snoring atau stridor.
 - Sumbatan total jalan napas: Tidak ada suara napas , ada

kesulitan bernapas, retraksi intercostal, tidak dapat berbicara / batuk, tampak memegang leher, ada tanda-tanda kepanikan, wajah pucat, dan sianotik.

d. B (*breathing*): pengkajian apakah pasien masih bernafas (pergerakan naik turun dinding dada / nafas spontan) dan keadekuatan pernafasan (nafas adekuat atau megap – megap/*gasp*). Cara pengkajian breathing:

- *Look* : Lihat pergerakan dada, irama, kedalaman, simetris atau tidak, dispnea, takipnea, atau apnea dan gerakan dinding dada yang paradoksal. Lihat adanya trauma tumpul atau tembus pada leher, dada, punggung. Kaji ketidakmampuan untuk berbicara dalam frasa atau menyelesaikan kalimat dan kaji saturasi oksigen terutama $< 95\%$.
- *Listen* : suara napas dengan atau tanpa stetoskop
- *Feel* : rasakan hembusan napas atau dengan perkusi dan palpasi

e. C (*Circulation*): pengkajian apakah sirkulasi pasien cukup untuk memenuhi kebutuhan pasien dan apakah terdapat perdarahan aktual. Kaji apakah denyut jantung $< 100x$ /menit atau $< 60x$ /menit terutama dengan gangguan sirkulasi. Kaji kekuatan denyut nadi. Lihat adanya perdarahan yang tidak

terkontrol. Kaji kulit pucat atau dingin, berkeringat, Kaji tekanan darah sistolik di bawah normal (<90 mm Hg pada orang dewasa), CRT >2 detik, gelisah atau cemas.

- f. D (*Disability*): pengkajian status neurologis pasien menggunakan skala APVU (alert, pain, pain, and unresponsif) atau Glasgow Coma scale (GCS). Jika GCS ≤ 8 mengindikasikan intubasi endotrakea. Kaji juga tanda – tanda lateralisasi (ukuran pupil, kelemahan atau hilang fungsi pada satu sisi atau satu ekstremitas dan postur yang tidak normal).
- g. E (*Exposure*): membuka pakaian pasien dan perhatikan adanya ancaman pada anggota gerak dan tubuh secara keseluruhan serta suhu tubuh pasien. Lihat kelainan yang mungkin memerlukan intervensi segera, seperti luka terbuka atau patah tulang, perdarahan yang tidak terkontrol, atau pengeluaran isi (eviserasi).

2. Survey sekunder (*Secondary survey*); pengumpulan data lebih spesifik berkaitan dengan riwayat pasien dan diikuti oleh pengkajian sistematis (*head to toe and systems assessment*). Pengkajian sekunder terdiri dari:

a. Riwayat

Merupakan pengumpulan data subjektif dari pasien, keluarga,

saksi kejadian atau orang yang membawa pasien ke IGD. Pengkajian dengan pertanyaan terbuka (*open ended questions*). Pengkajian riwayat juga dapat dilakukan melalui rekam medis pasien jika minimnya informasi dari pasien / keluarga. Hal tersebut membutuhkan waktu yang cukup lama namun perawat dapat melihat data cacatan ambulan (lembar rujukan pasien dan data triase gawat darurat) saat serah terima pasien. Pengkajian riwayat menggunakan mneumonik (singkatan) SAMPLE:

- S (*Signs and symptoms*): tanda dan gejala yang dikeluhkan pasien sebelumnya. Jika pasien mengeluhkan nyeri gunakan pendekatan PQRST (*Provoking factors, Quality, Radiation, Severity and Timing*).
- A (alergi): riwayat alergi obat-obatan
- M (medikasi): riwayat penggunaan obat – obatan yang diresepkan sebelumnya termasuk merokok, alkohol dan obat – obatan terlarang.
- P (*past medical history*)/riwayat medis sebelumnya: riwayat perawatan medis termasuk pembedahan.
- L (last oral intake): riwayat makan dan minum terakhir terutama pada kejadian alergi dan trauma
- E (Even leading up to the illness)/kejadian yang menyebabkan

penyakit atau cedera.

Pengkajian riwayat dalam sumber bahasa Indonesia disingkat dengan nama KOMPAK.

- K = Keluhan. Apakah keluhan kesehatan sebelumnya yang ada, seperti pusing, nyeri
 - O = Obat. Obat yang rutin dikonsumsi, obat yang dikonsumsi terakhir dan jam berapa
 - M = Makanan. Kapan dan apa makan terakhir
 - P = Penyakit. Penyakit yang diderita sebelumnya, apakah pernah dirawat diRS
 - A = Alergi. Riwayat alergi obat (mis;antibiotika) dan makanan
 - K = Kejadian. Mekanisme kejadian saat masalah terjadi
- b. Identifikasi kategori kedaruratan/urgensi pasien (red flag)
- Kegiatan ini bertujuan untuk mengidentifikasi seberapa darurat pasien diprioritaskan untuk mendapatkan pertolongan. Pasien pada kondisi yang terancam jiwanya harus ditolong lebih dahulu. Kegiatan ini diperoleh melalui hasil triase gawat darurat.
- c. Pengkajian (*assessment*)
- Pengkajian umum

Kegiatan ini dilakukan saat perawat melihat pasien untuk pertama kalinya meliputi gaya berjalan, kemampuan berbicara (menilai status neurologis dan pernafasan), mood dan ekspresi nyeri.

- Tanda – tanda vital

Pengkajian TTV mencakup:

- Tekanan darah (TD) dan tekanan rata – rata arteri (mean arterial pressure/MAP).

Pengukuran TD dilakukan saat pasien berbaring dengan lengan tinggi jantung. Pada pasien stroke, mastektomi, dan CIMINO (AV fistula), pemeriksaan TD dilakukan pada lengan yang lawanan. Pada pasien dengan perburukan kondisi, pemeriksaan TD perlu dilakukan double check untuk memastikannya.

- Denyut nadi (pulse /heart rate)

Denyut nadi optimal 50 – 100 kali/menit, sumber lain 60 – 100 x/mnt. Penurunan HR mengindikasikan disritmia jantung, gangguan metabolik, hipotermi, hipoksia, dan masalah neurologis atau efek obat-obatan beta bloker. Sementara peningkatan HR mengindikasikan infeksi/inflamasi, disritmia jantung, hipovolemia dan

hemoragik. Pada pasien syock palpasi denyut nadi dapat dilakukan di karotis atau femoral.

- Laju nafas (*respiration rate*)

Respirasi <8 kali/menit pada dewasa mengindikasikan depresi pernafasan. Penting mengkaji kesimtrisan dinsiping dada, keteraturan pernafasan, adanya retraksi dada dan nafas cuping hidung.

- Suhu

Suhu normal berada dalam rentang 36 – 37,5°C namun pireksia (demam) pada beberapa sumber menyebutkan jika suhu $\geq 38^{\circ}$ C disebabkan oleh infeksi atau alergi. Hiperpireksi terjadi jika suhu $\geq 40^{\circ}$ C dapat disebabkan oleh bakterimia/sepsis, kerusakan hipotalamus, efek samping obat, dan suhu ekstim lingkungan. Pemeriksaan suhu menggunakan termometer oral dan timpani dilaporkan paling akurat terutama pada pediatrik. selanjutnya diikuti oleh termometer arteri temporal. Termometer aksila sama akurat dengan termometer oral pada pasien dewasa.

- Saturasi oksigen (SpO₂)

Saturasi oksigen menggambarkan ikatan hemoglobin

dengan oksigen dan substansi lain berguna untuk mengkaji fungsi pernafasan. Disrimia dan perfusi yang jelek dapat menurunkan (SpO_2). Saturasi oksigen normal jika $\geq 95\%$.

- Pengkajian fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan pendekatan *head to toe assessment* melalui inspeksi, perkusi dan auskultasi. Pemeriksaan *head to toe assessment* pada buku ini tidak dijelaskan detail dimana pemeriksaan ini sama seperti yang telah dipelajari pada mata kuliah lainnya.

- 1) Kepala

Kepala diinspeksi secara sistematis dan dinilai apakah ada luka, deformitas, atau tampilan asimetri yang jelas. Palpasi tengkorak untuk mencari fragmen tulang yang tertekan, hematoma, laserasi, atau nyeri tekan. Perhatikan adanya area ekimosis terutama di belakang telinga (Battle sign). Periorbital (*raccoon eyes*) dengan kecurigaan fraktur tengkorak basilar (basis cranii).

- 2) Wajah

Inspeksi wajah apakah ada luka dan malformasi yang asimetri. Catat adanya drainase dari telinga (otorrhea),

hidung (rhonorhea), mata, atau mulut. Nilai kembali pupil untuk kesimetrisan, respons cahaya, dan akomodasi. Periksa ketajaman visual secara kasar kasar. Minta pasien untuk membuka dan menutup mulut untuk memeriksa maloklusi, laserasi, gigi lepas, dan benda asing.

3) Leher

Lepaskan neck collar namun leher tetap disangga untuk menjaga kesejajaran oleh perawat lain. Periksa luka yang jelas, ekimosis, distensi vena leher, udara subkutan leher (kecurigaan rupture trakea), atau deviasi trakeal. Auskultasi arteri karotis untuk mencari adanya bruit. Palpasi adanya deformitas, defek, atau nyeri tekan servikal dan vertebra sebelum memasang collar kembali.

4) Dada

Inspeksi dada secara visual untuk mengetahui adanya asimetri, deformitas, trauma tembus, dan luka lainnya. Auskultasi jantung dan paru-paru. Palpasi dinding dada untuk mencari kelainan bentuk, udara subkutan, dan area nyeri tekan.

5) Abdomen

Inspeksi abdomen apakah ada memar, massa, dan benda

tembus dan eviserasi isis usus. Auskultasi bunyi usus di keempat kuadran menentukan adanya bisisng usus. Palpasi perut dengan lembut untuk memeriksa distensi dan area nyeri tekan.

6) Pelvis

Inspeksi panggul secara visual terhadap perdarahan, memar, deformitas, dan trauma tembus. Periksa perineum apakah ada darah, feses, dan cedera yang tampak jelas. Pemeriksaan rektal dilakukan untuk menilai tonus sfingter, darah, dan memeriksa posisi prostat. Prostat yang teraba tinggi, darah pada meatus urinarius, atau adanya hematoma skrotum adalah kontraindikasi untuk pemasangan kateter urin sampai uretrogram retrograde dapat dilakukan. Tekan perlahan ke bagian dalam panggul pada krista iliaka untuk menilai stabilitas panggul. Juga palpasi pada simfisis pubis. Hentikan jika terasa nyeri.

7) Ekstremitas

Periksa keempat ekstremitas untuk mengetahui adanya deformitas, dislokasi, ekimosis, pembengkakan, dan luka lainnya. Periksa status sensorik, motorik, dan neurovaskular setiap ekstremitas. Palpasi area nyeri tekan,

kremitasi, dan kelainan suhu. Jika ada cedera, nilai kembali status neurovaskular distal secara teratur.

- Pemeriksaan penunjang laboratorium: X-ray, CT-Scan, EKG, dll.
 - 1) CT scan: kepala nonkontras dan perut (biasanya dilakukan dengan media kontras),
 - 2) Rontgen: kepala, panoramic rahang, fasial, dada, servikal. lumbosacral, ekstremitas.
 - 3) Seri radiografi perut atau ginjal-ureter-kandung kemih (KUB)
 - 4) EKG
 - 5) AGDA

C. Langkah pengkajian kegawatdaruratan

Sebelum melakukan pengkajian keperawatan gawat darurat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) rumah sakit, perawat harus menyiapkan alat alat diperlukan dan menggunakan alat proteksi diri (APD) untuk menjaga keamanan baik perawat maupun pasien seperti cuci tangan, menggunakan APD yang disarankan meliputi sarung tangan pemeriksaan (*disposable*), masker bedah (jika potensi penulana penyakit dari udara), apron jika potensi percikan cairan tubuh, dan sebagainya menurut kebutuhan. Selama pandemi penyakit *emerging* /

re-emerging seperti COVID-19 penting menggunakan APD sesuai ketentuan (misalnya Cover all). Adapun alat alat yang perlu disiapkan seperti alat pemeriksaan tanda – tanda vital (tensimeter manual atau digital/elektronik, stetoskop, termometer aksila manual atau digital, jam tangan detik, *penlight*, *pulse oxymeter*, APD sesuai jenis potensi penularan, dan lembar pengkajian serta perlengkapan lain yang menunjang pengkajian kegawatdaruratan. Saat anda mengkaji Perawat harus memperkenalkan diri pada pasien atau keluarga yang mendampingi.

Ingat: Pengkajian dan pemberian intervensi kegawatkedaruratan tidak dilakukan secara sekuensial namun dilakukan secara simultan.

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT DAN KRITIS PSIK STIKes HANGTUAH

Nama mahasiswa : Tanggal praktik :
 NIM : Ruangan :

A. INFORMASI UMUM

Nama : Umur :
 Tanggal lahir : Jenis Kelamin :
 Suku Bangsa : Tanggal Masuk :
 Tanggal Pengkajian : Dari/Rujukan :
 Diagnosa Medis :

B. KELUHAN UTAMA

B. PENGKAJIAN KEGAWATDARURATAN

1. KATEGORI TRIASE (KHUSUS IGD)

(Menggunakan format *Australasian Triage Scale*)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

*Lingkari salah satu

2. SURVEI PRIMER

Airway (A) :

Breathing (B) :

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

Circulation (C) :

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

Disability (D)

GCS : E: M: V:

Kesadaran :

Kekuatan otot :

Pupil

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

Expposure (E) :

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

Foley Cateter (F)

- Lama Pemakaian :
- Ukuran :

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

.....

Gastric Tube (G)

- Lama Pemakaian :
- Ukuran :

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

Heart Monitor (H) :

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

3. SECONDARY SURVEY

a. Alergi

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

b. Medikasi

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

c. Post Illness

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

d. Last Oral Intake

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

.....
e. Event/ Environment

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

D. RIWAYAT KESEHATAN

1. KELUHAN UTAMA

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

2. RIWAYAT PENYAKIT SAAT INI

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

3. RIWAYAT KESEHATAN SEBELUMNYA

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

4. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA (GENOGRAM)

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

5. RIWAYAT KELAHIRAN (KHUSUS PEDIATRIK)

(Riwayat persalinan, berat badan lahir dan panjang badan lahir dsbg)

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

6. RIWAYAT IMUNISASI (KHUSUS PASIEN PEDIATRIK)

<input type="checkbox"/> BCG	<input type="checkbox"/> Hepatitis B I	<input type="checkbox"/> DPT I	<input type="checkbox"/> Rotavirus
<input type="checkbox"/> Polio 0	<input type="checkbox"/> Hepatitis B II	<input type="checkbox"/> DPT II	<input type="checkbox"/> Tifoid
<input type="checkbox"/> Polio I	<input type="checkbox"/> Hepatitis B III	<input type="checkbox"/> DPT III	<input type="checkbox"/> Varicela
<input type="checkbox"/> Polio II	<input type="checkbox"/> Hepatitis B IV	<input type="checkbox"/> HIB	<input type="checkbox"/> Influenza
<input type="checkbox"/> Polio III	<input type="checkbox"/> Campak	<input type="checkbox"/> MMR	

*checklist imunisasi yang telah diperoleh

E. KEADAAN UMUM

- a. Kedarasan :
- b. GCS : E: M: V: Total:
- c. Antropometri
 - BB : kg
 - TB : cm
 - IMT : cm
 - LILA : cm
- d. TTV(Pukul: WIB)
 - TD : mmHg
 - N : kali/mnt
 - RR : kali/mnt
 - S : °C

1. PEMERIKSAAN FISIK (HEAD TO TOE)

1. Kepala

a. Rambut & Kulit Kepala

Jelaskan

.....
.....

.....
.....
b. Mata

Jelaskan

.....
.....
.....
.....
c. Telinga

Jelaskan

.....
.....
.....
.....
d. Hidung

Jelaskan

.....
.....
.....
.....
e. Mulut

Jelaskan

2. Leher

Jelaskan

3. Dada

a. Paru - Paru

Inspeksi

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

Palpasi

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

Perkusi

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

Auskultasi

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

b. Jantung

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

4. Payudara dan aksila

Jelaskan

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

5. Tangan

Jelaskan

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

6. Abdomen

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

Inspeksi

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

Auskultasi

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

Palpasi

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

Perkusi

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

7. Perkemihan dan genitalia

Jelaskan

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

8. Rektum dan anus

Jelaskan

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

9. Kaki

Jelaskan

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

10. Punggung

(Termasuk penapisan kulit menggunakan skala NORTON/BRADEN)

Jelaskan

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

E. KENYAMANAN, POLA ISTIRAHAT DAN TIDUR

(Mencakup skala nyeri menggunakan NUMERIK RATING SCALE/ CRITICAL PAIN OBSERVATIONAL TOOLS untuk pasien dewasa dan anak lebih besar, FLACC untuk anak <7 tahun. Catat lokasi, frekuensi, durasi, penjalaran dan kualitas nyeri. Khusus pasien tersedari gunakan *Richmond Agitation and Sedation Scale (RASS)* / skala COMFORT. Jumlah jam dan frekuensi tidur, gangguan tidur dsbg).

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

F. POLA AKTIVITAS HARIAN (ADL)

(Asesmen fungsional menggunakan BARTEL INDEKS dan penilaian risiko jatuh menggunakan skala MORSE bagi dewasa dan HUMTY DUMPTY bagi pasien anak)

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

G. PSIKO-SOSIAL-SPIRITUAL

(mencakup persepsi, ekspresi dan reaksi terhadap penyakit, konsep diri, kebiasaan ibadah (jenis/frekuensi))

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

H. CAIRAN-NUTRISI-ELIMINASI

1. Intake Oral/Enteral

- | | | | |
|----|-----------------------------------|--------|---|
| a. | Jenis diit | :..... | Kkal/hari |
| b. | Kebutuhan kalori harian | :..... | Kkal/hari |
| c. | Jumlah kalori diit dari ahli gizi | :..... | Kkal/hari |
| d. | Frekuensi makan | :..... | Kali/hari (tampak dlm 1 shift) |
| | - Makanan berat | :..... | Kali/hari (tampak dlm 1 shift) |
| | - Makanan selingan (jenis) | | |
| e. | Jumlah makan cair | :..... | ml/hari (tampak dlm 1 shift) |
| f. | Jumlah minum | :..... | Gelas/hari (ml/hari) (tampak dlm 1 shift) |
| g. | Parenteral | :..... | ml/sift |

Jelaskan: (kemampuan menghabiskan makanan, gangguan mengunyah dan menelan dsbg)

.....

.....

.....

.....

2. Eliminasi:

- | | | | |
|----|----------------------|--------|--|
| a. | Frekuensi BAK | :..... | kali/hari (tampak dlm 1 shift) |
| b. | Urin output | :..... | ml/shift: cc/kgBB/jam pengamatan |
| c. | Jumlah cairan muntah | :..... | ml/shift |
| d. | BAB | | |
| | Frekuensi | :..... | kali/hari (tampak dlm 1 shift) |
| | Konsistensi | :..... | |
| | Warna | :..... | kali/hari (tampak dlm 1 shift) |
| | Jumlah | :..... | |
| e. | Drain | :..... | ml/shift (bila BAB cair)
ml/hari (tampak dlm 1 shift) |

Balanca Cairan Intake :..... kali/hari (tampak dlm 1 shift)

Output :..... cc/kgBB/jam

IWL :..... ml/shift (+10% kenaikan suhu
1 oC

Balan cairan :..... cc/shift

Jelaskan: (Urin output dan balance cairan hari sift / hari sebelumnya dsbg)

.....

.....

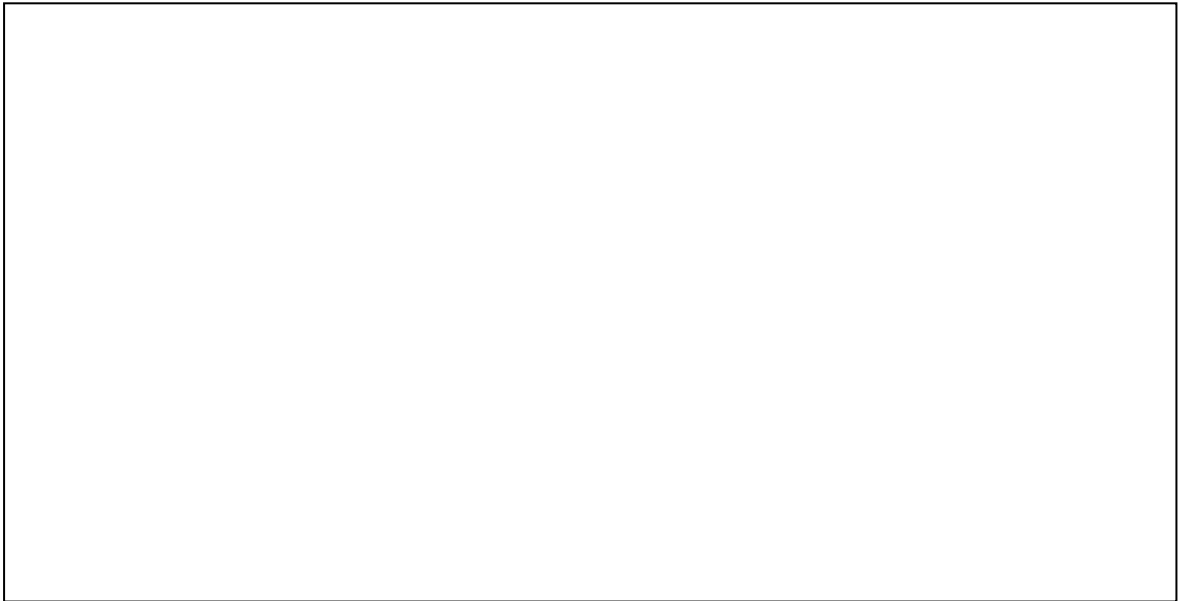
.....

B. HASILPEMERIKSAAN LABORATORIUM DAN DIAGNOSTIK

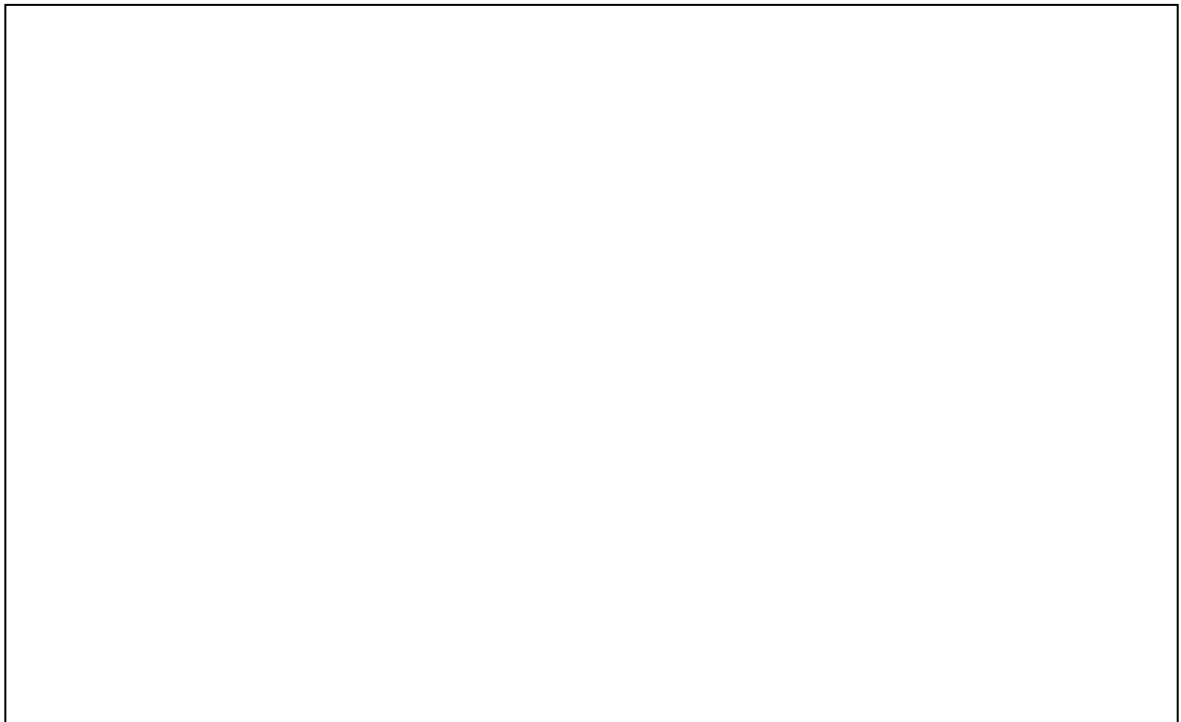
1. Hasil Labor

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi

2. Hasil Radiologi (CT-Scan, X-Ray, MRI, USG, *Echocardiografi*)
(tuliskan keterangan tanggal dan kesan hasil pembacaan/*expertised*)



3. Hasil EKG terbaru



MEDIKASI/OBAT-OBATAN YANG DIBERIKAN SAAT INI

No	Rute Pemberian Obat (Nama Obat)	Dosis	Indikasi	Kontra Indikasi

FORMAT ANALISA DATA

NO	DATA PENUNJANG	ETIOLOGI	MASALAH KEPERAWATAN

C. DIAGNOSA KEPERAWATAN

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.

Pekanbaru,

Mahasiswa

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Klien :

Diagnosa Medis:

Ruangan :

Hari/ Tanggal Dan Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	SOAP	Tanda tangan perawat

PANDUAN PENILAIAN PENGKAJIAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT

Nama Mahasiswa :.....

NIM :.....

Aspek yang Dinilai		Nilai		
		0	1	2
1	Mengkaji data umum pasien (meliputi nama, tanggal lahir, usia)			
2	Survei Primer * <ul style="list-style-type: none"> • <i>Airway</i> • <i>Breathing</i> • <i>Circulation</i> • <i>Disability</i> • <i>Exposure</i> 			
3	Pengkajian Riwayat Kesehatan <ul style="list-style-type: none"> • <i>Signs and symptoms</i> • <i>Allergies</i> • <i>Medication</i> • <i>Past History</i> • <i>Last Oral Intake</i> • <i>Event</i> 			
4	Pengkajian TTV *			
5	Pengkajian <i>head to toe</i> <ul style="list-style-type: none"> • Kepala • Mata • Hidung • Mulut • Telinga • Leher • Dada • Abdomen dan pelvis • Ekstremitas atas • Ekstremitas bawah 			
Total				

Keterangan :

Pekanbaru,

20

0 : Tidak dilakukan

Penguji

1 : Dilakukan tidak sempurna

2 : Dilakukan sempurna

$$\text{Skor} = \frac{\text{Total skor yang diperoleh} \times 100}{\text{Total skor}}$$

LATIHAN

1. Lakukan pengkajian fisik pada teman anda sendiri (teman seolah – olah pasien gawat darurat) dan dibuat video pemeriksaan fisik per individu dan dikumpulkan pada google drive 1 minggu setelah praktikum.
2. Isi format pengkajian gawat daurat dan kumpulkan pada instruktur praktikum 1 minggu setelah praktikum.

RINGKASAN

Pengkajian adalah kemampuan dalam melakukan observasi dan interpretasi situasi kegawatdaruratan pada pasien untuk membantu perawat dalam memutuskan dan memrioritaskan perawatan. Pengakajian gawat darurat meliputi pengkajian primer (ABCDE) dan pemeriksaan sekunder: pengakjian Riwayat dengan format SAMPLE dan pemeriksaan fisik *head to toe*.

TEST

1. Seorang laki – laki datang ke IGD karena trauma tembus dada akibat benda tajam. Hasil pengkajian kesadaran komposmentis, tampak gelisah, sesak nafas dengan frekuensi napas 30x/menit, bernafas dengan otot pernafasan, benda tajam masih menempel di dada. Apakah pengkajian fisik terfokus yang harus dikaji lebih lanjut?
 - a. Dada
 - b. Leher
 - c. Kepala

- d. Abdomen
 - e. Ekstremitas
2. Seorang laki-laki, 20 tahun datang ke IGD dengan cedera kepala. Hasil pengkajian kesadaran soporokoma dengan GCS E 2, M4, V1. Hasil pemeriksaan suara nafas gusgling, tampak darah keluar dari mulut, nafas cepat dengan frekuensi nafas 28x/menit, TD 90/60mmHg, akral dingin, bibir pucat, penggunaan otot bantu nafas, jejas pada dada, pupil anisokor ukuran 2/4mm, terdapat fraktur terbuka kruris. Apakah masalah berdasarkan pengkajian primer terganggu.
- a. A
 - b. AB
 - c. ABC
 - d. ABCD
 - e. ABCDE
3. Seorang perempuan datang ke IGD dengan keluhan patah tulang kaki akibat kecelakaan bermotor. perawat IGD telah melakukan pemeriksaan primer. Apakah pemeriksaan yang dilakukan berikutnya?
- a. Pemeriksaan ABCDE
 - b. Pemeriksaan *head to toe*
 - c. Pemeriksaan neurologis
 - d. Pemeriksaan diagnostic
 - e. Pemeriksaan Riwayat format SAMPLE

DAFTAR PUSTAKA

- American College of Surgeons (2018). Initial assessment and management. Advanced Trauma Life Support for doctors (ATLS): student course manual. Chicago, USA
- Australian Resuscitation Council. ARC guidelines. 2011 Online. www.resus.org.au/; accessed January 2021
- Curtis, K., & Ramsden, C. (2016). Emergency and trauma care 2e for nurses and paramedics (Vol. 2).
- PSIK STIKes Hang Tuah Pekanbaru. Buku Panduan Praktik Profesi Keperawatan Gawat Darurat T.A 2020 – 2021