

**BUKU PANDUAN**  
**PENDIDIKAN PROFESI NERS ANGKATAN XXIV**  
**STASE KEPERAWATAN GAWAT DARURAT**



**Disusun oleh :**

**Azizah Khoiriyati, S.Kep., Ns., M.Kep**  
**Nur Chayati., S.Kep., Ns., M.Kep**  
**Fitri Arofiati, S.Kep., Ns., MAN., PhD**  
**Arif Wahyu S., S.Kep., Ns**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**  
**2016/2017**

**PENDIDIKAN PROFESI NERS  
KEPERAWATAN GAWAT DARURAT**



NAMA : .....

NIM/NIPP : .....

KELOMPOK : .....

*HOME BASED* : .....

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA  
2016/2017**

## DAFTAR ISI

Cover

Daftar Isi

Visi, Misi, dan Tujuan

### Bab I Deskripsi Stase Keperawatan Gawat Darurat

### Bab II Capaian Pembelajaran Ners

- A. Profil Ners
- B. Capaian Pembelajaran Ners Menurut AIPNI
- C. Capaian Pembelajaran Stase Keperawatan Gawat Darurat
- D. Daftar Capaian Kasus dan Ketrampilan

### Bab III Proses Bimbingan Dan Evaluasi Stase Keperawatan Gawat Darurat

- A. Proses Bimbingan
  1. Standar Kegiatan Pendidikan Profesi Ners
  2. Metode Pembelajaran
  3. Daftar Ketrampilan Klinik
  4. Daftar BST
  5. Daftar Tutorial
  6. Daftar pengelolaan kasus
  7. Daftar *Meet the Expert* (MTE)
  8. Waktu Pelaksanaan
  9. Tata Tertib
- B. Evaluasi
  1. Metode Evaluasi
  2. Komponen Penilaian
- C. Jadwal Kegiatan Mingguan

### Bab IV Log Book

- A. Presensi
- B. Lembar kegiatan harian
- C. Lembar Kegiatan BST
- D. Lembar Penilaian *Direct Observed Prosedural Skills* (DOPS)
- E. Lembar Penilaian *Mini Clinical Examination* (Mini-Cex)
- F. Lembar Penilaian Tutorial
- G. Lembar Penilaian Bimbingan Asuhan Keperawatan
  1. Form Penilaian *Pre Conference*
  2. Form Penilaian *Conference*
  3. Form Penilaian *Post Conference*
- H. Lembar Penilaian Presentasi kasus
- I. Lembar Penilaian Presentasi Jurnal
- J. Lembar penilaian Refleksi kasus
- K. Lembar penilaian Proyek inovasi
- L. Lembar penilaian Ujian Akhir Stase
- M. Lembar Penilaian perilaku profesional
- N. Lembar Portofolio
- O. Lembar Pelaporan insiden

**VISI, MISI, DAN TUJUAN**  
**PSIK FKIK UMY**

**VISI**

Menjadi Program Studi Pendidikan Ners yang unggul dalam pengembangan keperawatan klinik berdasarkan nilai-nilai ke-Islaman untuk kemaslahatan umat di Asia Tenggara pada 2022.

**MISI**

- A. Menyelenggarakan pendidikan ners yang unggul dan Islami.
- B. Mengembangkan penelitian yang dapat dijadikan sebagai landasan praktik keperawatan.
- C. Menerapkan ilmu keperawatan sebagai bagian dari pengabdian kepada masyarakat untuk kemaslahatan umat.

**TUJUAN**

- A. Menghasilkan ners yang memiliki kemampuan klinik dan mampu menerapkan nilai-nilai Islami dalam memberikan asuhan keperawatan.
- B. Menghasilkan produk penelitian yang dapat digunakan untuk meningkatkan mutu pelayanan dan meningkatkan ilmu keperawatan.
- C. Menghasilkan kegiatan pelayanan berbasis hasil penelitian untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

## **BAB I**

### **DISKRIPSI STASE KEPERAWATAN GAWAT DARURAT**

Praktek profesi keperawatan gawat darurat merupakan program yang menghantarkan mahasiswa dalam adaptasi profesi untuk menerima pendelegasian kewenangan secara bertahap dalam melakukan asuhan keperawatan, memberikan pendidikan kesehatan, menjalankan fungsi advokasi pada klien, membuat keputusan legal dan etik serta menggunakan salah satu referensi dari hasil penelitian yang berkaitan dengan keperawatan gawat darurat berdasarkan nilai-nilai Islam.

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

Beban SKS stase keperawatan gawat darurat adalah 3 sks ditempuh dalam waktu 4 minggu yang terbagi menjadi 2 minggu di Instalasi gawat darurat dan 2 minggu di ruang ICU/IMC.

## BAB II

### CAPAIAN PEMBELAJARAN NERS

#### A. PROFIL NERS PSIK FKIK UMY

Profil Prodi Pendidikan Ners yang ditetapkan terdiri dari lima profil beserta deskripsi masing-masing profil dapat dilihat pada tabel dibawah ini

NO	PROFIL LULUSAN	DESKRIPSI PROFIL
1	<i>Care Provider</i>	Pemberi asuhan keperawatan
2	<i>Community Leader</i>	Penghubung interaksi dan transaksi antara klien dan keluarga dengan tim kesehatan
3	<i>Educator</i>	Pendidik dan promotor kesehatan bagi klien, keluarga dan masyarakat
4	<i>Manager</i>	Manager atau pemimpin praktik/ruangan pada tatanan rumah sakit maupun masyarakat
5	<i>Researcher</i>	Peneliti pemula yang mampu melakukan penelitian sederhana sesuai metode penelitian ilmiah.

#### B. STANDAR CAPAIAN PEMBELAJARAN MENURUT AIPNI

NO	UNSUR SN PT & KKNI		CAPAIAN PEMBELAJARAN (CP)
1	SIKAP	S1	Bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan mampu menunjukkan sikap religius.
		S2	Menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dalam menjalankan tugas berdasarkan agama, moral, dan etika.
		S3	Menginternalisasi nilai, norma, dan etika akademik.
		S4	Berperan sebagai warga negara yang bangga dan cinta tanah air, memiliki nasionalisme serta rasa tanggungjawab pada negara dan bangsa.
		S5	Menghargai keanekaragaman budaya, pandangan, agama, dan kepercayaan, serta pendapat atau temuan orisinal orang lain.
		S6	Berkontribusi dalam peningkatan mutu kehidupan bermasyarakat, berbangsa, bernegara, dan kemajuan peradaban berdasarkan pancasila.
		S7	Bekerja sama dan memiliki kepekaan sosial serta kepedulian terhadap masyarakat dan lingkungan
		S8	Taat hukum dan disiplin dalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara.
		S9	Menginternalisasi semangat kemandirian, kejuangan, dan kewirausahaan.
		S10	Menunjukkan sikap bertanggungjawab atas pekerjaan di bidang keahliannya secara mandiri.

S11	Mampu bertanggung gugat terhadap praktik profesional meliputi kemampuan menerima tanggung gugat terhadap keputusan dan tindakan profesional sesuai dengan lingkup praktik di bawah tanggungjawabnya, dan hukum/peraturan perundangan.
S12	Mampu melaksanakan praktik keperawatan dengan prinsip etis dan peka budaya sesuai dengan Kode Etik Perawat Indonesia.
S13	Memiliki sikap menghormati hak privasi, nilai budaya yang dianut dan martabat klien, menghormati hak klien untuk memilih dan menentukan sendiri asuhan keperawatan dan kesehatan yang diberikan, serta bertanggung jawab atas kerahasiaan dan keamanan informasi tertulis, verbal dan elektronik yang diperoleh dalam kapasitas sesuai dengan lingkup tanggungjawabnya.
S14	<b>Menunjukkan sikap saling tolong menolong dan mengajak dalam kebaikan dan mengingatkan serta mencegah keburukan (<i>Amar Ma'ruf Nahi Mungkar</i>)</b>
S15	<b>Menunjukkan sikap kritis yang membangun dan berkembang</b>
S16	<b>Menunjukkan sikap menghargai dan menghormati manusia sebagai individu yang bermartabat sejak hasil konsepsi sampai meninggal</b>

NO	UNSUR SN PT & KKNI		CAPAIAN PEMBELAJARAN (CP)
2	Penguasaan Pengetahuan	PP1	Menguasai teori keperawatan, khususnya konseptual model dan <i>middle range theories</i>
		PP2	Menguasai konsep teoritis ilmu biomedik
		PP3	Menguasai nilai-nilai kemanusiaan ( <i>humanity values</i> )
		PP4	Menguasai teknik, prinsip dan prosedur pelaksanaan asuhan/ praktek keperawatan yang dilakukan secara mandiri atau berkelompok, pada bidang keilmuan keperawatan dasar, keperawatan medikal bedah, keperawatan anak, keperawatan maternitas, keperawatan jiwa dan keperawatan komunitas
		PP5	Menguasai konsep dan teknik penegakkan diagnosis asuhan keperawatan
		PP6	Menguasai konsep teoretis komunikasi terapeutik
		PP7	Menguasai konsep, prinsip, dan teknik penyuluhan kesehatan sebagai bagian dari upaya pencegahan penularan penyakit pada level primer, sekunder dan tertier

	PP8	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
	PP9	Menguasai konsep dan prinsip manajemen dalam pengelolaan asuhan keperawatan kepada klien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan
	PP10	Menguasai pengetahuan faktual tentang sistem informasi asuhan keperawatan dan kesehatan
	PP11	Menguasai prinsip-prinsip K3, hak dan perlindungan kerja ners
	PP12	Menguasai metode penelitian ilmiah.
	PP13	<b>menguasai teknologi informasi untuk mendukung pengelolaan asuhan keperawatan berbasis bukti (<i>evidence based nursing</i>)</b>
	PP14	<b>menguasai Bahasa Inggris</b>
	PP15	<b>menguasai pengetahuan Islam murni yang berkemajuan</b>
	PP16	<b>Menguasai pengetahuan tentang konsep Al-Maun</b>
	PP17	<b>Menguasai pengetahuan tentang konsep akhlakul karimah</b>
	PP18	<b>menguasai keragaman budaya baik nasional maupun internasional</b>

NO	UNSUR SN PT & KKNI		CAPAIAN PEMBELAJARAN (CP)
3	Ketrampilan Umum	KU1	Bekerja di bidang keahlian pokok untuk jenis pekerjaan yang spesifik, dan memiliki kompetensi kerja yang minimal setara dengan standar kompetensi kerja profesinya;
		KU2	Membuat keputusan yang independen dalam menjalankan pekerjaan profesinya berdasarkan pemikiran logis, kritis, sistematis, dan kreatif;
		KU3	Menyusun laporan atau kertas kerja atau menghasilkan karya desain di bidang keahliannya berdasarkan kaidah rancangan dan prosedur baku, serta kode etik profesinya, yang dapat diakses oleh masyarakat akademik;
		KU4	Mengomunikasikan pemikiran/argumen atau karya inovasi yang bermanfaat bagi pengembangan profesi, dan kewirausahaan, yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah dan etika profesi, kepada masyarakat terutama masyarakat profesinya;
		KU5	Meningkatkan keahlian keprofesiannya pada bidang yang khusus melalui pelatihan dan pengalaman kerja;
		KU6	Bertanggungjawab atas pekerjaan di bidang profesinya sesuai dengan kode etik profesinya;



	KU7	Melakukan evaluasi secara kritis terhadap hasil kerja dan keputusan yang dibuat dalam melaksanakan pekerjaannya oleh dirinya sendiri dan oleh sejawat;
	KU8	Memimpin suatu tim kerja untuk memecahkan masalah pada bidang profesinya;
	KU9	Bekerja sama dengan profesi lain yang sebidang dalam menyelesaikan masalah pekerjaan bidang profesinya;
	KU10	Mengembangkan dan memelihara jaringan kerja dengan masyarakat profesi dan kliennya;
	KU11	Mendokumentasikan, menyimpan, mengaudit, mengamankan, dan menemukan kembali data dan informasi untuk keperluan pengembangan hasil kerja profesinya;
	KU12	Meningkatkan kapasitas pembelajaran secara mandiri

NO	UNSUR SN PT & KKN		CAPAIAN PEMBELAJARAN (CP)
4	Ketrampilan khusus	KK1	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;
		KK2	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;
		KK3	Mampu melaksanakan prosedur penanganan trauma dasar dan jantung (basic trauma and cardiac life support/BTCLS) pada situasi gawat darurat/bencana sesuai standar dan kewenangannya;
		KK4	Mampu memberikan (administering) obat oral, topical, nasal, parenteral, dan supositoria sesuai standar pemberian obat dan kewenangan yang didelegasikan;
		KK5	Mampu menegakkan diagnosis keperawatan dengan kedalaman dan keluasan terbatas berdasarkan analisis data, informasi, dan hasil kajian dari berbagai sumber untuk menetapkan prioritas asuhan keperawatan;
		KK6	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;
		KK7	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;
		KK8	Mampu melakukan evaluasi dan revisi rencana asuhan keperawatan secara reguler dengan/atau tanpa tim kesehatan lain;
		KK9	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;
		KK10	Mampu melakukan studi kasus secara teratur dengan cara refleksi, telaah kritis, dan evaluasi serta peer review tentang praktik keperawatan yang dilaksanakannya;

	KK11	Mampu melaksanakan penanganan bencana sesuai SOP;
	KK12	Mampu melakukan upaya pencegahan terjadinya pelanggaran dalam praktik asuhan keperawatan;
	KK13	Mampu mengelola sistem pelayanan keperawatan dalam satu unit ruang rawat dalam lingkup tanggungjawabnya;
	KK14	Mampu melakukan penelitian dalam bidang keperawatan untuk menghasilkan langkah-langkah pengembangan strategis organisasi;
	KK15	Mampu merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi program promosi kesehatan, melalui kerjasama dengan sesama perawat, profesional lain serta kelompok masyarakat untuk mengurangi angka kesakitan, meningkatkan gaya hidup dan lingkungan yang sehat.
	KK16	Mampu melakukan pengkajian secara komprehensif
	KK17	Mampu mempersiapkan pasien yang akan melakukan pemeriksaan penunjang
	KK18	<b>Mampu mengelola asuhan keperawatan dengan ikhlas, jujur, amanah, tabligh, dan bertanggungjawab serta tidak membedakan status sosial ekonomi dan golongan</b>
	KK19	<b>Mampu melakukan asuhan keperawatan berlandaskan nilai-nilai ke-Islaman</b>

### C. CAPAIAN PEMBELAJARAN STASE

NO	UNSUR SN PT & KKN		CAPAIAN PEMBELAJARAN (CP)
1	SIKAP	S1	Bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan mampu menunjukkan sikap religius.
		S2	Menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dalam menjalankan tugas berdasarkan agama, moral, dan etika.
		S3	Menginternalisasi nilai, norma, dan etika akademik.
		S4	Berperan sebagai warga negara yang bangga dan cinta tanah air, memiliki nasionalisme serta rasa tanggungjawab pada negara dan bangsa.
		S5	Menghargai keanekaragaman budaya, pandangan, agama, dan kepercayaan, serta pendapat atau temuan orisinal orang lain.
		S6	Berkontribusi dalam peningkatan mutu kehidupan bermasyarakat, berbangsa, bernegara, dan kemajuan peradaban berdasarkan pancasila.
		S7	Bekerja sama dan memiliki kepekaan sosial serta kepedulian terhadap masyarakat dan lingkungan
		S8	Taat hukum dan disiplin dalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara.
		S9	Menginternalisasi semangat kemandirian, kejuangan, dan kewirausahaan.
		S10	Menunjukkan sikap bertanggungjawab atas pekerjaan di bidang keahliannya secara mandiri.
		S11	Mampu bertanggung gugat terhadap praktik profesional meliputi kemampuan menerima tanggung gugat terhadap keputusan dan tindakan profesional sesuai dengan lingkup praktik di bawah tanggungjawabnya, dan hukum/peraturan perundangan.
		S12	Mampu melaksanakan praktik keperawatan dengan prinsip etis dan peka budaya sesuai dengan Kode Etik Perawat Indonesia.

	S13	Memiliki sikap menghormati hak privasi, nilai budaya yang dianut dan martabat klien, menghormati hak klien untuk memilih dan menentukan sendiri asuhan keperawatan dan kesehatan yang diberikan, serta bertanggung jawab atas kerahasiaan dan keamanan informasi tertulis, verbal dan elektronik yang diperoleh dalam kapasitas sesuai dengan lingkup tanggungjawabnya.
	S14	<b>Menunjukkan sikap saling tolong menolong dan mengajak dalam kebaikan dan mengingatkan serta mencegah keburukan (<i>Amar Ma'ruf Nahi Mungkar</i>)</b>
	S15	<b>Menunjukkan sikap kritis yang membangun dan berkemajuan</b>
	S16	<b>Menunjukkan sikap menghargai dan menghormati manusia sebagai individu yang bermartabat sejak hasil konsepsi sampai meninggal</b>

NO	UNSUR SN PT & KKN1		CAPAIAN PEMBELAJARAN (CP)
2	Penguasaan Pengetahuan	PP4	Menguasai teknik, prinsip dan prosedur pelaksanaan asuhan/ praktek keperawatan yang dilakukan secara mandiri atau berkelompok
		PP7	Menguasai konsep, prinsip, dan teknik penyuluhan kesehatan sebagai bagian dari upaya pencegahan penularan penyakit pada level primer, sekunder dan tertier
		PP8	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
		PP9	Menguasai konsep dan prinsip manajemen dalam pengelolaan asuhan keperawatan kepada klien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan

NO	UNSUR SN PT & KKN1		CAPAIAN PEMBELAJARAN (CP)
3	Ketrampilan Umum	KU7	Melakukan evaluasi secara kritis terhadap hasil kerja dan keputusan yang dibuat dalam melaksanakan pekerjaannya oleh dirinya sendiri dan oleh sejawat;
		KU 9	Bekerja sama dengan profesi lain yang sebidang dalam menyelesaikan masalah pekerjaan bidang profesinya;

NO	UNSUR SN PT & KKN1		CAPAIAN PEMBELAJARAN (CP)
4	Ketrampilan khusus	KK1	Mampu memberikan asuhan keperawatan yang lengkap dan berkesinambungan yang menjamin keselamatan klien ( <i>patient safety</i> ) sesuai standar asuhan keperawatan dan berdasarkan perencanaan keperawatan yang telah atau belum tersedia;
		KK2	Mampu memberikan asuhan keperawatan pada area spesialisasi sesuai dengan delegasi dari ners spesialis
		KK3	Mampu melaksanakan prosedur penanganan trauma dasar dan jantung ( <i>basic trauma and cardiac life support/BTCLS</i> ) pada situasi gawat darurat/bencana sesuai standar dan kewenangannya;
		KK4	Mampu memberikan ( <i>administering</i> ) obat oral, topical, nasal, parenteral, dan supositoria sesuai standar pemberian obat dan kewenangan yang didelegasikan;

KK5	Mampu menegakkan diagnosis keperawatan dengan kedalaman dan keluasan terbatas berdasarkan analisis data, informasi, dan hasil kajian dari berbagai sumber untuk menetapkan prioritas asuhan keperawatan;
KK6	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;
KK7	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;
KK8	Mampu melakukan evaluasi dan revisi rencana asuhan keperawatan secara reguler dengan/atau tanpa tim kesehatan lain;
KK9	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;
KK10	Mampu melakukan studi kasus secara teratur dengan cara refleksi, telaah kritis, dan evaluasi serta peer review tentang praktik keperawatan yang dilaksanakannya;
KK11	Mampu melaksanakan penanganan bencana sesuai SOP;
KK12	Mampu melakukan upaya pencegahan terjadinya pelanggaran dalam praktik asuhan keperawatan;
KK13	Mampu mengelola sistem pelayanan keperawatan dalam satu unit ruang rawat dalam lingkup tanggungjawabnya;
KK14	Mampu melakukan penelitian dalam bidang keperawatan untuk menghasilkan langkah-langkah pengembangan strategis organisasi;
KK15	Mampu merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi program promosi kesehatan, melalui kerjasama dengan sesama perawat, profesional lain serta kelompok masyarakat untuk mengurangi angka kesakitan, meningkatkan gaya hidup dan lingkungan yang sehat.
KK16	Mampu melakukan pengkajian secara komprehensif
KK17	Mampu mempersiapkan pasien yang akan melakukan pemeriksaan penunjang
KK18	<b>Mampu mengelola asuhan keperawatan dengan ikhlas, jujur, amanah, tabligh, dan bertanggungjawab serta tidak membedakan status sosial ekonomi dan golongan</b>
KK19	<b>Mampu melakukan asuhan keperawatan berlandaskan nilai-nilai ke-Islaman</b>

## D. DAFTAR CAPAIAN KASUS DAN KETRAMPILAN

### 1. Daftar Capaian Kasus

Daftar kompetensi kasus setiap departemen disusun berdasarkan penyakit atau masalah kesehatan terbanyak di Indonesia. Kasus-kasus yang diarsir adalah kasus-kasus yang bisa dipilih oleh mahasiswa.

Tabel 1. Daftar Capaian kasus

<b>Daftar Kasus</b>
<b>Disfungsi Kardiovaskuler</b>
<b>Perawatan pasien dengan:</b>
Nyeri dada akut
Angina Pektoris
Sindrom Koroner Akut
Gagal Jantung kongestif
Kardiomiopati
Gangguan konduksi jantung dan disritmia
Henti jantung
Tamponade jantung akut
Krisis hipertensi
Penyakit jantung koroner
Syok kardiogenik
<b>Disfungsi Respirasi</b>
<b>Perawatan pasien dengan:</b>
Asma akut
Pneumonia
Hipertensi pulmonal
<i>Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS)</i>
Trauma inhalasi
Pneumothorax/ Tension pneumothorax
Gagal nafas akut
<i>Acute respiratory failure (ARF)</i>
Hematothorax
Bronkiolitis
Edema pulmonalis
<b>Disfungsi Neurologi</b>
<b>Perawatan pasien dengan:</b>
Head Injury (Cedera kepala)
Acute spinal cord injury (cedera medulla spinalis akut)
Status epilepticus
Meningitis
Stroke akut
Guillain Barre Syndrome
Tetanus
<b>Disfungsi Gastrointestinal</b>
<b>Perawatan pasien dengan:</b>
Perdarahan akut saluran cerna bagian atas
Perdarahan akut saluran cerna bagian bawah
Ensefalopati hepatikum
Pancreatitis akut
Peritonitis

<b>Daftar Kasus</b>
<b>Disfungsi Renal/Genitourinary</b>
<b>Perawatan pasien dengan:</b>
<i>Acute kidney injury</i> (AKI)
Trauma saluran kemih bagian atas dan bawah
<b>Disfungsi Endokrinologi</b>
<b>Perawatan pasien dengan:</b>
Diabetic ketoacidosis
Hyperosmolar hyperglycemic nonketotic coma (HONC)
Hipoglikemia/ Hiperglikemia
Diabetes insipidus
Syndrome of inappropriate antidiuretic hormon (SIADH)
Krisis tiroid
<b>Disfungsi Hematologi</b>
<b>Perawatan pasien dengan:</b>
Disseminated intravascular coagulation (DIC)
Idiopathic thrombocytopenic purpura (ITP)
<b>Multisystem stressors</b>
<b>Perawatan pasien dengan:</b>
Sepsis
Syok: hipovolemi, sepsis, kardiogenik, distributif
Luka bakar
Sindrom kompartemen
Intoksikasi
Gigitan/sengatan
Gangguan termoregulasi
Overdosis obat
Multiple Trauma
Imunocompromise
DVT: Deep Vein Trombosis

## 2. Daftar capaian ketrampilan

Daftar Kompetensi ketrampilan merupakan ketrampilan klinis yang harus dikuasai disesuaikan dengan jenis ketrampilan dan kompetensi ketrampilan bagi seorang ners. Adapun tingkat pencapaian kompetensi ketrampilan klinis dibagi dalam 4 tingkat sebagai berikut:

### 1. Teori.

Mahasiswa menguasai dasar teori/pengetahuan yang meliputi prinsip, indikasi, kontra indikasi, resiko dan komplikasi tentang suatu tindakan atau ketrampilan klinis.

2. Melihat atau Mendemonstrasikan  
Mahasiswa menguasai dasar teori/pengetahuan tentang suatu tindakan atau ketrampilan klinis.dan pernah melihat serta mampu mendemonstrasikan.
3. Melakukan atau Menerapkan  
Mahasiswa menguasai dasar teori/pengetahuan tentang suatu tindakan atau ketrampilan klinis.dan dapat melakukan tindakan tersebut beberapa kali dengan bimbingan atau supervisi.
4. Rutin  
Mahasiswa menguasai dasar teori/pengetahuan tentang suatu tindakan atau ketrampilan klinis.dan berpengalaman (rutin) dalam melakukan tindakan tersebut.

Tabel 2. Daftar Capaian Ketrampilan

SKILLS	Tingkat Pencapaian yang Diharapkan			
	1	2	3	4
<b>Integrasi nilai Islam</b>				
Mentalqin pasien sakarotul maut				
Mendoakan orang sakit				
Perawatan jenazah				
Mengingatn waktu-waktu sholat pada pasien				
Mengajak pasien dan keluarga berdzikir				
Membantu pasien tayamum				
<b>Pemenuhan kebutuhan aman dan nyaman</b>				
Pemasangan gelang identitas				
Pemasangan restrain				
Pengkajian risiko jatuh				
Monitoring risiko jatuh harian				
Pemasangan <i>side rail</i>				
Cuci tangan/ <i>hand hygiene</i> 6 langkah				
Penggunaan alat perlindungan diri				
Prosedur isolasi				
Pengkajian riwayat alergi				
Mempersiapkan pasien operasi				
Pengkajian pasien post operasi				
Pengkajian risiko luka tekan ( <i>pressure ulcer</i> )				
Pengkajian risiko perdarahan				
Pengkajian nyeri				
<b>Pemenuhan kebutuhan Sirkulasi</b>				
Auskultasi jantung (frekuensi, irama, volume)				
Monitoring hemodinamik non invasive (tekanan darah, nadi, respiratori, suhu)				
Suara jantung normal (S1, S2)				

SKILLS	Tingkat Pencapaian yang Diharapkan			
	1	2	3	4
Suara jantung tambahan (S3, S4, murmur, gallop, dll)			■	
Menghitung <i>Capillary Refill Time</i>				■
Interpretasi hasil laboratorium				
Pengambilan darah arteri		■		
Interpretasi hasil AGD				■
Pemasangan EKG 12 Lead				
Interpretasi EKG sederhana			■	
Pemasangan EKG lead II panjang			■	
Melakukan RJP				
Defibrillation (External)		■		
Pemberian obat-obat jantung				
Melakukan <i>Advance Life Support</i>	■			
Mengenali gambaran EKG yang mengancam (VF, VT)		■		
Mengukur CVP/JVP			■	
Merawat CVC ( <i>central venous catheter</i> )			■	
Melakukan Alen test				■
Melakukan pemeriksaan <i>pitting oedem</i>				
Pemeriksaan turgor kulit				
Pemeriksaan tanda-tanda dehidrasi				
<i>Rumple lead</i>				■
Perawatan akses vena perifer dan central			■	
Pelepasan IV cateter perifer dan central				
Pemberian elektrolit konsentrasi tinggi		■		
Penggunaan <i>Infusion pump</i>				■
Menghitung tetesan infuse				
Penggunaan <i>syringe pump</i>		■		
Pemasangan tourniquet pd perdarahan/control bleeding			■	
Rehidrasi oral				■
Pemberian obat melalui berbagai rute			■	
<b>Menghitung konversi dan titrasi obat IV</b>				
<b>Pemenuhan kebutuhan respirasi</b>				
Pengkajian fisik paru (inspeksi, palpasi, perkusi, aukultasi)				■
Perawatan trakeostomi			■	
Perawatan ETT				
Pemasangan Nasopharyngeal Airway		■		
Pemasangan Oropharyngeal Airway				■
Pemasangan tongue spatel				
Fisioterapi dada				
Latihan batuk efektif				
Latihan nafas dalam dan relaksasi				
Melakukan Postural drainase				■
Melakukan suctioning				
- Nasal dan oral				■
- ETT			■	



SKILLS	Tingkat Pencapaian yang Diharapkan			
	1	2	3	4
- Tracheostomy			■	
Pemantauan saturasi oksigen				■
Perawatan <i>Water Seal Drainage</i> (WSD)			■	
Pengambilan Spesimen : Capillary Blood Gases		■		
Pengambilan Spesimen: Sputum			■	
Menghitung kebutuhan oksigen				■
Pemberian terapi oksigen				
1. Nasal kanul				■
2. Masker sederhana				
3. Masker Rebreathing			■	
4. Masker Non Rebreathing				
5. Head box		■		
Pemberian Oksigen dgn ventilasi mekanik		■		
Monitoring penggunaan ventilator				
Persiapan intubasi		■		
Memberikan bantuan nafas dengan BVM			■	
<b>Neurological/ Orthopedics</b>				
Penilaian tingkat kesadaran (GCS)				■
Pemantauan tanda-tanda peningkatan tekanan intracranial				
Pemeriksaan reflek				
Pemeriksaan saraf cranial				
Pemasangan bidai			■	
Pencegahan foot drop				■
Mengkaji kekuatan otot				
Mengukur rentang gerak sendi				
Mempertahankan Alignment (posisi sesuai anatomi tubuh)				
Memberikan Posisi Fowler / Semi Fowler				
Memberikan Posisi Litotomi				
Memberikan Posisi Dorsal Recumbent				
Memberikan Posisi SIM				
Memberikan Posisi Trendelenberg / Anti Trendelenberg				
Memberikan Posisi Supine				
Memberikan Posisi Prone				
Merubah Posisi Miring (Kiri-Kanan)				■
Menggunakan Teknik Logrolling			■	
Menggunakan Footboard				■
<b>Melatih pasien ROM (ROM Pasif)</b>				
Mengajarkan tehnik ROM (ROM Aktif)				
Memasang splint/sling				
Memasang elastic bandage				
Memindahkan pasien dengan Scoop Stretcher			■	
Memindahkan pasien dengan Long Spine Board				
Merawat pasien dengan gips				■
merawat pasien dengan fiksasi eksternal				■

SKILLS	Tingkat Pencapaian yang Diharapkan			
	1	2	3	4
Merawat pasien dengan traksi kulit dan skeletal				■
<b>Gastrointestinal</b>				
Pengkajian abdomen (auskultasi, inspeksi, palpasi, perkusi)				■
Pengkajian status nutrisi				■
Pemberian nutrisi enteral (oral, via NGT)				■
Pemberian nutrisi parenteral (via IV Line)			■	
Interpretasi hasil pemeriksaan serum elektrolit			■	■
Pemasangan NGT			■	
Bilas lambung		■		
<b>Renal/Genitourinary</b>				
Menghitung keseimbangan cairan				■
Intepretasi hasil laboratorium BUN & kreatinin				■
Intepretasi hasil pemeriksaan urinalisis				■
Pemasangan kateter				■
Irigasi kateter		■		
Perawatan kateter suprapubik				■
Pemasangan kondom kateter				■
Perawatan kateter				■
- pasien wanita				■
- pasien laki-laki				■
Pengambilan specimen urin			■	
Melakukan <i>vulva hygiene</i>				■
Melakukan pengkajian Eliminasi				■
Melatih Bladder Training				■
Melakukan Fecal Manual			■	
Melakukan Stimulasi Digital		■		
Memberikan Supositoria				■
Memasukkan Rectal Tube				■
Merawat ostomi				■
Membantu BAK/BAB di tempat tidur				■
<b>Endocrine/Metabolic</b>				
Pengambilan sampel pemeriksaan gula darah				■
- Vena				■
- kapiler (glucose stik)				■
Interpretasi hasil pemeriksaan kadar gula darah				■
Menghitung dosis insulin				■
Memberikan terapi insulin			■	
<b>Hematology/Oncology</b>				
Interpretasi hasil pemeriksaan kimia darah				■
Interpreatsi hasil pemeriksaan darah rutin				■
Memberikan transfusi produk darah			■	
Melakukan pemasangan infuse			■	
<b>Integumen</b>				
Perhitungan luas/derajat luka bakar				■

SKILLS	Tingkat Pencapaian yang Diharapkan			
	1	2	3	4
Pengkajian luka				
Melakukan irigasi luka				
Melakukan Perawatan luka				
Merawat drain luka				
Heacting situasional				
Aff heacting (angkat jahitan)				
Pengaturan posisi				
Pengambilan spesimen luka				
Mempersiapkan area steril				
<b>Pain Management</b>				
<b>Pengkajian nyeri</b>				
Mangemen nyeri non farmakologi (distraksi dan <i>guided imagery</i> )				
Mangemen nyeri secara farmakologi (dengan obat)				
<b>Personal Hygiene</b>				
Melakukan <i>Oral hygiene</i>				
Melakukan Perawatan kuku				
Melakukan <i>Hair care</i>				
Melakukan perawatan mata, telinga, hidung				
Melakukan perawatan kulit: backrub				
Bedmaking				
<b>Komunikasi-Psikososial</b>				
Membimbing pasien dan keluarga dalam masa berduka				
Memberi dukungan pasien dan keluarga pada fase menjelang ajal				
Melakukan pengkajian kebutuhan komunikasi				
Membina hubungan saling percaya				
Melakukan teknik komunikasi terapeutik sesuai tahapan				
Melakukan komunikasi dengan pasien cemas				
Melakukan pengkajian kebutuhan nilai dan keyakinan				
Memfasilitasi ibadah sesuai agama/keyakinan pasien				
Melakukan terapi komplementer: meditasi, yoga, hipnoterapi, herbal, akupressur				
Melakukan perawatan jenazah				
<b>Belajar</b>				
Melakukan pengkajian kebutuhan belajar				
Melakukan pendidikan kesehatan pada pasien				
Melakukan pendidikan kesehatan pada keluarga				

**BAB III**  
**METODE PEMBELAJARAN DAN EVALUASI**  
**STASE KEPERAWATAN GAWAT DARURAT**

**A. Daftar Kegiatan Pembelajaran Stase Keperawatan Gawat Darurat**

No	Kegiatan	Frekuensi
1	BST	3 x/kelompok (3-4 mhs) <i>Bedside teaching</i> dilaksanakan sebanyak 3 kali perkelompok 3-4 mhs. Waktu yang diperlukan untuk melakukan bedside teaching 20-30 menit yang terdiri atas: pre BST, BST dan Post BST. Khusus di IGD pre BST dilakukan di awal sebelum pasien berdasarkan daftar BST.
2	Tutorial	1 topik tutorial dengan 2 kali pertemuan. Tutorial dilakukan sebanyak 1 topik dengan 2 x pertemuan per kelompok stase (7-8 mhs). Kasus diambil secara berkelompok dan dilakukan pengkajian oleh kelompok sebelum pelaksanaan tutorial. Selama tutorial mahasiswa diwajibkan membawa buku referensi. Tutorial dilaksanakan selama minimal 60 menit.
3	MTE	3 x /kelompok (7-8 mhs) Waktu maksimal 120 menit.
4	DOPS/Mini Cex	3 x /mahasiswa selama stase DOPS merupakan observasi secara langsung untuk menilai kegiatan, ketrampilan (skills) prosedural. Mahasiswa wajib memenuhi 3 DOPS/Mini-Cex selama stase Keperawatan Gawat Darurat.
5	Presentasi kasus	1 x /kelompok kecil Setiap kelompok kecil wajib mempresentasikan kasus 1 kali dalam Stase Keperawatan Gawat Darurat, bisa di IGD atau ICU. Kasus yang dipresentasikan adalah kasus kelolaan kelompok, bukan individu. Waktu untuk melakukan presentasi kasus minimal 60 menit.
6	Presentasi jurnal	1 x/kelompok besar Kelompok wajib mencari 1 jurnal utama dengan topik sesuai kasus kelolaan kelompok. Masing-masing mahasiswa wajib mencari jurnal pendukung jurnal utama sehingga bisa didiskusikan dan dipertanggungjawabkan. Waktu yang diperlukan untuk presentasi jurnal minimal 45 menit.
7	Refleksi	1 x/mahasiswa Refleksi dibuat dalam bentuk laporan tertulis sesuai langkah-

		langkah yang ada, maksimal 2 lembar 1 x per mahasiswa dan diberikan feedback oleh dosen/preseptor
8	Bimbingan Askep: - Pre conference - Conference - Post conference	1 x/mahasiswa untuk kasus individu 1x untuk kasus kelompok )  Bimbingan Askep dilakukan tiap minggu yang meliputi kegiatan pre conference, conference dan post conference. Kasus kelolaan dilakukan di ruang ICU minimal dilakukan 3 hari. Apabila pasien dirawat kurang dari 3 hari maka mahasiswa harus mencari kasus lain. Pasien yang hari perawatan lebih dari 3 hari dilakukan pengelolaan sampai 1 minggu. Mahasiswa wajib membuat askep kelolaan lengkap sebanyak 1 buah/ minggu/mahasiswa (total 2 askep, 1 askep akan menjadi kelolaan kelompok)
9	Resume	6 x/mahasiswa (IGD) Dilaksanakan di IGD sebanyak 6x/mahasiswa menggunakan format pengkajian IGD.
10	Portofolio	1 x /mahasiswa Portofolio ditulis oleh mahasiswa sesuai item yang ada.
10	Long case	1 x/mahasiswa Dilaksanakan sebanyak 1x/mahasiswa di akhir stase gawat darurat sebagai nilai ujian akhir stase.

Learning Outcome	Bahan kajian	Materi/pokok bahasan	Metode	Evaluasi	Jam	Pengampu
<b><u>HARDSKILL</u></b> PP4, PP7, PP9 KU7, KU9 KK1, KK2, KK3, KK4, KK5, KK6, KK7, KK8, KK9, KK10, KK12, KK13  <b><u>SOFTSKILL</u></b> S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8, S9, S10, S11, S12, S13, S14, S15, S16	Pengelolaan pasien dengan penurunan kesadaran	1. Pengkajian tingkat kesadaran 2. Penetapan diagnosa keperawatan pasien dengan penurunan kesadaran 3. Menyusun perencanaan 4. Melakukan implementasi pengelolaan pasien dengan komprehensif 5. Melakukan evaluasi terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan	- Pre conference	- Diskusi - Refleksi kasus	2 jam	Perceptor klinik
			- conference -post conference	- Presentasi jurnal	2 jam	Perceptor klinik/ akademik
			- Presentasi kasus - Presentasi jurnal	- Presentasi kasus	2 jam	Perceptor klinik/ akademik
			- Tutorial	- Diskusi	2 jam	Perceptor akademik
			- BST		15 menit	Perceptor klinik
			Role model	DOPS/Mini-cex		Asist preceptor
		Professional behaviour		Preceptor klinik dan akademik		
<b><u>HARDSKILL</u></b> PP4, PP7, PP9 KU7, KU9 KK1, KK2,	Pengelolaan pasien dengan trauma	1. Pengkajian pasien trauma 2. Penetapan diagnosa keperawatan	- Pre conference - conference -post	- Diskusi - Refleksi kasus	2 jam	Perceptor klinik

KK3, KK4, KK5, KK6, KK7, KK8, KK9, KK10, KK12, KK13  <b><u>SOFTSKILL</u></b> S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7,S8,S9, S10, S11, S12, S13, S14, S15, S16		pasien dengan trauma 3. Menyusun perencanaan 4. Melakukan implementasi pengelolaan pasien secara komprehensif 5. Melakukan evaluasi terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan	conference - Presentasi kasus - Presentasi jurnal			
			- Tutorial	- Diskusi	2 jam	Perceptor akademik
			- BST		15 menit	Perceptor klinik
				DOPS/Mini-cex		Asist preceptor
			Role model	Professional behaviour		Preeceptor akademik & klinik
			- Refleksi	- Diskusi refleksi	15 menit	Perceptor klinik/akademik
<b><u>HARDSKILL</u></b> PP4, PP7,PP8, PP9 KU7, KU9 KK1, KK2, KK3, KK4, KK5, KK6, KK7, KK8, KK9, KK10, KK12, KK13  <b><u>SOFTSKILL</u></b> S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7,S8,S9, S10, S11, S12, S13, S14, S15, S16	Pengelolaan pasien dengan gawat jantung/syok	1. Pengkajian tingkat kesadaran 2. Penetapan diagnosa keperawatan pasien dengan penurunan kesadaran 3. Menyusun perencanaan 4. Melakukan implementasi pengelolaan pasien denan komprehensif 5. Melakukan evaluasi terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan	- Pre conference - conference -post conference - Presentasi kasus - Presentasi jurnal	- Diskusi - Refleksi kasus	2 jam	Perceptor klinik
			- Tutorial	- Diskusi	2 jam	Perceptor akademik
			- BST		15 menit	Perceptor klinik
				DOPS/Mini-cex		Asist preceptor
			Role model	Professional behaviour		
			- MTE		2 jam	Perceptor klinik
<b><u>HARDSKILL</u></b> PP4, PP7,PP8, PP9 KU7, KU9 KK1, KK2, KK3, KK4,	Pengelolaan pasien dengan kegawatan sistem respirasi	1. Pengkajian sistem respirasi 2. Penetapan diagnosa keperawatan	- Role model - Diskusi - MTE	- Professional behaviour - Diskusi - Laporan insiden - Refleksi		Perceptor klinik  Perceptor

<p>KK5, KK6, KK7, KK8, KK9, KK10, KK12, KK13</p> <p><b><u>SOFTSKILL</u></b> S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7,S8,S9, S10, S11, S12, S13, S14, S15, S16</p>		<p>pasien dengan kegawatan respirasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menyusun perencanaan</li> <li>Melakukan implementasi pengelolaan pasien denan komprehensif</li> <li>Melakukan evaluasi terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan</li> </ol>		<p>kasus</p>		<p>klirik/ akademik</p>
<p><b><u>HARDSKILL</u></b> PP4, PP7,PP8, PP9 KU7, KU9 KK1, KK2, KK3, KK4, KK5, KK6, KK7, KK8, KK9, KK10, KK12, KK13</p> <p><b><u>SOFTSKILL</u></b> S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7,S8,S9, S10, S11, S12, S13, S14, S15, S16</p>	<p>Pengelolaan pasien dengan kegawatan sistem neurologi</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Pengkajian sistem neurologi</li> <li>Penetapan diagnosa keperawatan pasien dengan kegawatan neurologi</li> <li>Menyusun perencanaan</li> <li>Melakukan implementasi pengelolaan pasien denan komprehensif</li> <li>Melakukan evaluasi terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Role model</li> <li>- Diskusi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Professional behaviour</li> <li>- Diskusi</li> <li>- Laporan insiden</li> <li>- Portofolio</li> </ul>		<p>Perceptor klinik</p>
				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Logbook</li> </ul>		<p>Perceptor klinik</p>
<p><b><u>HARDSKILL</u></b> PP4, PP7,PP8, PP9 KU7, KU9 KK1, KK2, KK3, KK4, KK5, KK6, KK7, KK8, KK9, KK10, KK12, KK13</p> <p><b><u>SOFTSKILL</u></b></p>	<p>Pengelolaan pasien dengan kegawatan sistem endokrin</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Pengkajian sistem endokrin</li> <li>Penetapan diagnosa keperawatan pasien dengan kegawatan endokrin</li> <li>Menyusun perencanaan</li> <li>Melakukan implementasi pengelolaan pasien denan</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Role model</li> <li>- Diskusi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Professional behaviour</li> <li>- Diskusi</li> <li>- Laporan insiden</li> <li>- Logbook</li> <li>- Portofilo</li> </ul>		<p>Perceptor klinik</p>
				<p>Refleksi kasus</p>		<p>Perceptor akademik/ preceptor klinik</p>

S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7,S8,S9, S10, S11, S12, S13, S14, S15, S16		komprehensif 5. Melakukan evaluasi terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan				
<b><u>HARDSKILL</u></b> PP4, PP7,PP8, PP9 KU7, KU9 KK1, KK2, KK3, KK4, KK5, KK6, KK7, KK8, KK9, KK10, KK12, KK13  <b><u>SOFTSKILL</u></b> S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7,S8,S9, S10, S11, S12, S13, S14, S15, S16	Pengelolaan pasien dengan kegawatan sistem gastrointestinal	1. Pengkajian sistem gastrointestina l 2. Penetapan diagnosa keperawatan pasien dengan kegawatan gastrointestina l 3. Menyusun perencanaan 4. Melakukan implementasi pengelolaan pasien denan komprehensif 5. Melakukan evaluasi terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan	- Role model - Diskusi	- Professional behaviour - Diskusi - Laporan insiden - Logbook - Portofilo		Perceptor klinik
<b><u>HARDSKILL</u></b> PP4, PP7,PP8, PP9 KU7, KU9 KK1, KK2, KK3, KK4, KK5, KK6, KK7, KK8, KK9, KK10, KK12, KK13  <b><u>SOFTSKILL</u></b> S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7,S8,S9, S10, S11, S12, S13, S14, S15, S16	Pengelolaan pasien dengan kegawatan sistem genitourinaria	1. Pengkajian sistem genitourinaria 2. Penetapan diagnosa keperawatan pasien dengan kegawatan genitourinaria 3. Menyusun perencanaan 4. Melakukan implementasi pengelolaan pasien denan komprehensif 5. Melakukan evaluasi terhadap asuhan keperawatan yang telah	- Role model - Diskusi	- Professional behaviour - Diskusi - Laporan insiden - Logbook - Portofilo  Refleksi kasus		Perceptor klinik  Preceptor klinik/ akademik



		diberikan				
<p><b><u>HARDSKILL</u></b> PP4, PP7,PP8, PP9 KU7, KU9 KK1, KK2, KK3, KK4, KK5, KK6, KK7, KK8, KK9, KK10, KK12, KK13</p> <p><b><u>SOFTSKILL</u></b> S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7,S8,S9, S10, S11, S12, S13, S14, S15, S16</p>	<p>Pengelolaan pasien dengan kegawatan sistem hematologi</p>	<p>1. Pengkajian sistem hematologi 2. Penetapan diagnosa keperawatan pasien dengan kegawatan hematologi 3. Menyusun perencanaan 4. Melakukan implementasi pengelolaan pasien denan komprehensif 5. Melakukan evaluasi terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan</p>	<p>- Role model - Diskusi</p>	<p>- Professional behaviour - Diskusi - Laporan insiden - Logbook - Portofilo</p>		Perceptor klinik
				<p>Refleksi kasus</p>		Preceptor akademik/ preceptor klinik
<p><b><u>HARDSKILL</u></b> PP4, PP7,PP8, PP9 KU7, KU9 KK1, KK2, KK3, KK4, KK5, KK6, KK7, KK8, KK9, KK10, KK12, KK13</p> <p><b><u>SOFTSKILL</u></b> S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7,S8,S9, S10, S11, S12, S13, S14, S15, S16</p>	<p>Pengelolaan pasien dengan kegawatan multisistem organ</p>	<p>1. Pengkajian sistem multiorgan 2. Penetapan diagnosa keperawatan pasien dengan kegawatan sistem multiorgan 3. Menyusun perencanaan 4. Melakukan implementasi pengelolaan pasien denan komprehensif 5. Melakukan evaluasi terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan</p>	<p>- Role model - Diskusi</p>	<p>- Professional behaviour - Diskusi - Laporan insiden - Logbook - Portofilo</p>		Perceptor klinik
				<p>Refleksi kasus</p>		Preceptor akademik/ klinik

1. Daftar topik BST

No	Topik BST
1	Pengelolaan pasien dengan penurunan kesadaran secara komprehensif
2	Pengelolaan pasien dengan trauma secara komprehensif
3	Pengelolaan pasien dengan dengan gawat jantung/syok secara komprehensif

2. Daftar Tutorial

No	Topik Tutorial
1	pasien dengan penurunan kesadaran/ trauma/ gawat jantung/ perdarahan/ syok/ kasus-kasus yang jarang ditemukan misal Guilline Bare Syndrome, Krisis Miastenia Gravis

3. Topik belajar mandiri terstruktur

1. EKG dasar
2. BLS
3. Kebutuhan Nutrisi pada pasien kritis
4. Obat-obat emergency: indikasi, kontraindikasi, cara pemberian, efek samping, perhatian perawat terhadap efek samping obat.
5. Pengkajian di area kritis: *primary survey, secondary survey*

4. Daftar *Meet the Expert* (MTE)

No	Topik MTE
1	Interpretasi EKG abnormal
2	Pengenalan Ventilasi Mekanik
3	Titrasi cairan dan obat-obat emergency

5. Waktu Pelaksanaan

Waktu pelaksanaan Praktek klinik sesuai jadwal umum profesi.

6. Tata Tertib

Tata tertib koners sesuai dengan tata tertib yang tercantum di buku panduan umum profesi

## 7. Evaluasi

### Metode Evaluasi

Pertimbangan untuk kelulusan dalam stase:

- Kehadiran: mahasiswa wajib hadir 100%.
- Mahasiswa wajib menyerahkan semua tugas individu secara lengkap selama menempuh pendidikan di stase Keperawatan Gawat Darurat.
- Mahasiswa wajib menyelesaikan 3 BST per kelompok- 1 Tutorial per kelompok dengan 2 kali pertemuan, 1 presentasi kasus per kelompok, 1 presentasi jurnal per kelompok, 1 proyek inovasi per kelompok, 1 releksi kasus per mahasiswa, 3 DOPS/Mini CEX dan 1 *Long Case*
- Mahasiswa menunjukkan perilaku sebagai seorang calon profesional yang Islami.
- Mahasiswa tidak melakukan pelanggaran perilaku profesional selama stase.

## 8. Penilaian

Penilaian mahasiswa dilakukan oleh preceptor klinik dan dosen. Setiap akhir stase mahasiswa diharuskan mengumpulkan *Logbook* untuk proses verifikasi.

### JADWAL MINGGUAN

#### MINGGU KE-1

Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu	Ahad
Pengkajian kasus 1	Pre conf 1	BST 1 Resume	Conf 1 Tutorial 1	Mini-Cex/DOPS 1 Resume	Post conf 1 MTE 1	Pengelolaan kasus Resume

#### MINGGU KE-2

Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu	Ahad
Pengkajian kasus 2	Pre conf 2	BST 2 Resume	Conf 2 Tutorial 2	Mini-Cex/DOPS 2 Resume	Post conf 2 MTE 2	Pengelolaan kasus Resume

### MINGGU KE-3

Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu	Ahad
BST 3 Resume	Persiapan presus	Presus	MTE 3 Resume	MiniCex/DOPS 3 Persiapan presjur	Presjur	Resume

### MINGGU KE-4

Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu	Ahad
Refleksi kasus			Longcase dan Verifikasi			

## FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN DI IGD

### Format Pengkajian

#### Pengkajian

Hari/tanggal:

##### **A. Identitas Klien**

Nama/inisial :

Usia :

Jenis Kelamin :

Tanggal Masuk :

No. RM :

Diagnosa Medik:

##### **B. Keluhan Utama/alasan masuk RS**

##### **C. Pengkajian Primer (*Primary Survey*)**

###### **Airway:**

Sumbatan jalan nafas: benda asing, darah, sputum

Tanda-tanda cedera servikal

###### **Breathing**

Sesak, dengan:

- Aktivitas.....
- Tanpa aktivitas.....
- Nafas cuping hidung.....
- Penggunaan otot-otot pernafasan tambahan.....

Frekuensi:

- Teratur.....
- Tidak teratur.....

Kedalaman:

- Dalam.....
- Dangkal.....

Batuk:

- Produktif.....
- Non produktif.....

Bunyi nafas tambahan:

- Ronkhi.....
- Crackles.....
- Wheezing.....

### **Circulation**

Sirkulasi perifer:

Nadi :

Irama :

Denyut (kuat/lemah/tidak kuat):

Tekanan darah:

Ekstremitas (hangat/dingin):

Warna kulit (cyanosis/pucat/kemerahan):

Pengisian kapiler (CRT):

Edema:

### **Disability**

Tingkat Kesadaran (AVPU):

*Alert*/perhatian:

*Voice respon*/respon terhadap suara:

*Pain respon*/respon terhadap nyeri:

*Unresponsive*/tidak berespon:

Reaksi pupil terhadap cahaya:

Ukuran pupil:

### **D. Pengkajian sekunder (Secondary Survey)**

Riwayat Kesehatan Sekarang

Riwayat Kesehatan lalu

Riwayat Kesehatan Keluarga

Anamnesa singkat(AMPLE)

- Alergies
- Medikasi (riwayat pengobatan)
- *Past Illness* (riwayat penyakit)

- *Last meal*/Terakhir kali makan
- *Event of Injury*/penyebab injuri

Pemeriksaan *Head to Toe*

1. Kepala: tulang kepala, rambut, mata, hidung, mulut, telinga
2. Leher: JVP
3. Dada (IPPA): pengkajian paru, pengkajian jantung
4. Abdomen (IAPP)
5. Ekstremitas/muskuloskeletal
6. Kulit/integumen
7. Genitalia

**E. Pemeriksaan Penunjang**

- Radiologi:
- Laboratorium:
- Penunjang lain

**F. Terapi Medis (indikasi, kontraindikasi, efek samping)**

Nama Obat (Dosis, Rute)	Indikasi	Kontraindikasi	Efek samping

**G. Analisa data**

No	Tgl/jam	Data Fokus	Etiologi	Problem

**Nama Pasien:**

**Kasus :**

<b>Subyektif</b>	<b>Obyektif</b>	<b>Analisa</b>	<b>Planning</b>	<b>Implementasi</b>	<b>Evaluasi</b>
					<b>SOAP</b>



## Format Asuhan Keperawatan di ICU/IMC

### 1. Identitas Mahasiswa

Nama : .....

NIM : .....

Tanggal Praktek : .....

Tanggal pengkajian : .....

### 2. Identitas Klien

Nama (inisial) : ..... Umur : .....

No. MR : ..... Jenis kelamin : .....

Tanggal : ..... Hari rawat ke- : .....

Agama : ..... Status : .....

Alergi : ..... BB/TB : .....

Alamat Rumah : ..... Hari rawat ke-: .....

Diagnosa Medis : .....

### 3. Alasan masuk RS

### 4. Alasan masuk ICU/IMC

### 5. Riwayat Penyakit sekarang

### 6. Pengkajian fisik dan pengkajian umum (*head to toe* atau pengkajian per sistem)

- a. Pernafasan: IPPA paru
- b. Kardiovaskuler: IPPA jantung
- c. Neurologis dan sensoris: nyeri, reflek, panca indera, nyeri
- d. Gastrointestinal: IAPP abdomen, BAB, rongga mulut
- e. Muskuloskeletal: kekuatan otot, kelemahan anggota gerak
- f. Genitourinaria: BAK, balance cairan, pengkajian bladder
- g. Integumen: turgor kulit, kelembaban, warna
- h. Endokrin: tiroid, DM
  
- i. Psikososial: hubungan dengan keluarga, teman, masyarakat, suasana hari
- j. Istirahat tidur: kebiasaan tidur, jam tidur, gangguan tidur
- k. Nutrisi: kebiasaan makan, pengkajian ABCD, IMT

1. Monitoring tiap jam (form monitoring)
2. Terapi/program medis (indikasi, kontra indikasi, efek samping)
3. Hasil uji diagnostik/lab
4. Analisa data

No	Tgl/jam	Data Fokus	Etiologi	Problem

5. Prioritas Diagnosa Keperawatan
6. Perencanaan Keperawatan

No	Diagnosa	Nursing Outcome	Nursing Intervention

7. Implementasi Keperawatan

Jam tindakan	Nomor Diagnosa	Tindakan	Evaluasi Tindakan

8. Evaluasi Keperawatan (di akhir setelah kasus kelolaan selesai)

Nomor Diagnosa	Respon Subyektif	Respon Obyektif	Analisis Masalah	Perencanaan Selanjutnya

## REFERENSI

1. Apostolakos & Papadakos, (2001), *The intensive Care Manual*, The Mc Graw Hill, Singapore
2. Chulay M & Burns S, (2006), *AACN Essential of Critical care Nursing*, International edition, Mc Graw Hill, Medical Publishing division, USA
3. Thygerson A., Gulli, Krohmer J.R. *First Aid Pertolongan pertama*. Alih bahasa Huriawati hartanto. Edisi kelima. Penerbit Erlangga.
4. Smith, Duell, Martin, (2000), *Clinical Nursing Skills, Basic to advanced skills*, fifth edition, Prentice Hall Helath, USA
5. NANDA Nursing Diagnosis,
6. Ignatius, Workman, (2005), *Medical Surgical Nursing Critical thinking for colaborative care*, fifth edition, vol.1, Elsevier Saunders, USA.
7. Smith, Duell, Martin, (2000), *Clinical Nursing Skills, Basic to Advanced skills*, fifth edition, Prentice Hall Health, USA
8. Wilkinson, Judith M, Prentice hall nursing diagnosis handbook with NIC Intervention and NOC Outcomes,
9. NANDA, Nanda Nursing Diagnosis: Definition & Classification, Nanda International, Philadelphia
10. IOWA Outcomes Project, Editor Johnson, Mass, Moorhead, Nursing Outcomes Classification (NOC), Second edition, Mosby
11. IOWA Intervention project, Nursing Intervention Classification (NIC), Editor: McCloskey, Bulecheck, Second Edition, Mosby

**LOGBOOK**  
**PENDIDIKAN PROFESI NERS**  
**PSIK - FKIK UMY**

**RUMAH SAKIT PENDIDIKAN**

.....

### PRESENSI MAHASISWA

Hari ke-	Tanggal	Ruang	Datang		Pulang	
			Jam	Paraf	Jam	Paraf
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						

## LEMBAR KEGIATAN HARIAN

Ruang :

Hari/Tanggal:

No	Jam	Rencana Kegiatan	Implementasi dan Evaluasi Kegiatan

Diisi target belajar yang akan dicapai dalam 1 shift

\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ 20\_\_

Preceptor

(\_\_\_\_\_)

## LEMBAR KEGIATAN HARIAN

Ruang :

Hari/Tanggal:

No	Jam	Rencana Kegiatan	Implementasi dan Evaluasi Kegiatan

Diisi target belajar yang akan dicapai dalam 1 shift

Preceptor

(\_\_\_\_\_)

### LEMBAR KEGIATAN HARIAN

Ruang :

Hari/Tanggal:

No	Jam	Rencana Kegiatan	Implementasi dan Evaluasi Kegiatan

Diisi target belajar yang akan dicapai dalam 1 shift

\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ 20\_\_

Preceptor

(\_\_\_\_\_)

### LEMBAR KEGIATAN HARIAN

Ruang :

Hari/Tanggal:

No	Jam	Rencana Kegiatan	Implementasi dan Evaluasi Kegiatan

Diisi target belajar yang akan dicapai dalam 1 shift

Preceptor

(\_\_\_\_\_)

### LEMBAR KEGIATAN HARIAN

Ruang :

Hari/Tanggal:

No	Jam	Rencana Kegiatan	Implementasi dan Evaluasi Kegiatan

Diisi target belajar yang akan dicapai dalam 1 shift

\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ 20\_\_

Preceptor

(\_\_\_\_\_)

### LEMBAR KEGIATAN HARIAN

Ruang :

Hari/Tanggal:

No	Jam	Rencana Kegiatan	Implementasi dan Evaluasi Kegiatan

Diisi target belajar yang akan dicapai dalam 1 shift

Preceptor

(\_\_\_\_\_)



### LEMBAR KEGIATAN HARIAN

Ruang :

Hari/Tanggal:

No	Jam	Rencana Kegiatan	Implementasi dan Evaluasi Kegiatan

Diisi target belajar yang akan dicapai dalam 1 shift

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ 20\_\_

Preceptor

(\_\_\_\_\_)

### LEMBAR KEGIATAN HARIAN

Ruang :

Hari/Tanggal:

No	Jam	Rencana Kegiatan	Implementasi dan Evaluasi Kegiatan

Diisi target belajar yang akan dicapai dalam 1 shift

Preceptor

(\_\_\_\_\_)

### LEMBAR KEGIATAN HARIAN

Ruang :

Hari/Tanggal:

No	Jam	Rencana Kegiatan	Implementasi dan Evaluasi Kegiatan

Diisi target belajar yang akan dicapai dalam 1 shift

\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ 20\_\_

Preceptor

(\_\_\_\_\_)

### LEMBAR KEGIATAN HARIAN

Ruang :

Hari/Tanggal:

No	Jam	Rencana Kegiatan	Implementasi dan Evaluasi Kegiatan

Diisi target belajar yang akan dicapai dalam 1 shift

Preceptor

(\_\_\_\_\_)

**LEMBAR KEGIATAN HARIAN**

**Ruang :**

**Hari/Tanggal:**

No	Jam	Rencana Kegiatan	Implementasi dan Evaluasi Kegiatan

**Diisi target belajar yang akan dicapai dalam 1 shift**

\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ **20** \_\_\_\_\_

**Preceptor**

( \_\_\_\_\_ )

**LEMBAR KEGIATAN HARIAN**

**Ruang :**

**Hari/Tanggal:**

No	Jam	Rencana Kegiatan	Implementasi dan Evaluasi Kegiatan

**Diisi target belajar yang akan dicapai dalam 1 shift**

**Preceptor**

( \_\_\_\_\_ )

### LEMBAR KEGIATAN HARIAN

Ruang :

Hari/Tanggal:

No	Jam	Rencana Kegiatan	Implementasi dan Evaluasi Kegiatan

Diisi target belajar yang akan dicapai dalam 1 shift

\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ 20\_\_

Preceptor

( \_\_\_\_\_ )

### LEMBAR KEGIATAN HARIAN

Ruang :

Hari/Tanggal:

No	Jam	Rencana Kegiatan	Implementasi dan Evaluasi Kegiatan

Diisi target belajar yang akan dicapai dalam 1 shift

Preceptor

( \_\_\_\_\_ )

### LEMBAR KEGIATAN HARIAN

Ruang :

Hari/Tanggal:

No	Jam	Rencana Kegiatan	Implementasi dan Evaluasi Kegiatan

Diisi target belajar yang akan dicapai dalam 1 shift

\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ 20\_\_

Preceptor

( \_\_\_\_\_ )

### LEMBAR KEGIATAN HARIAN

Ruang :

Hari/Tanggal:

No	Jam	Rencana Kegiatan	Implementasi dan Evaluasi Kegiatan

Diisi target belajar yang akan dicapai dalam 1 shift

Preceptor

( \_\_\_\_\_ )

### LEMBAR KEGIATAN HARIAN

Ruang :

Hari/Tanggal:

No	Jam	Rencana Kegiatan	Implementasi dan Evaluasi Kegiatan

Diisi target belajar yang akan dicapai dalam 1 shift

\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ 20\_\_

Preceptor

( \_\_\_\_\_ )

### LEMBAR KEGIATAN HARIAN

Ruang :

Hari/Tanggal:

No	Jam	Rencana Kegiatan	Implementasi dan Evaluasi Kegiatan

Diisi target belajar yang akan dicapai dalam 1 shift

Preceptor

( \_\_\_\_\_ )

### LEMBAR KEGIATAN HARIAN

Ruang :

Hari/Tanggal:

No	Jam	Rencana Kegiatan	Implementasi dan Evaluasi Kegiatan

Diisi target belajar yang akan dicapai dalam 1 shift

\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ 20\_\_

Preceptor

( \_\_\_\_\_ )

### LEMBAR KEGIATAN HARIAN

Ruang :

Hari/Tanggal:

No	Jam	Rencana Kegiatan	Implementasi dan Evaluasi Kegiatan

Diisi target belajar yang akan dicapai dalam 1 shift

Preceptor

( \_\_\_\_\_ )

### LEMBAR KEGIATAN HARIAN

Ruang :

Hari/Tanggal:

No	Jam	Rencana Kegiatan	Implementasi dan Evaluasi Kegiatan

Diisi target belajar yang akan dicapai dalam 1 shift

\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ 20\_\_

Preceptor

( \_\_\_\_\_ )

### LEMBAR KEGIATAN HARIAN

Ruang :

Hari/Tanggal:

No	Jam	Rencana Kegiatan	Implementasi dan Evaluasi Kegiatan

Diisi target belajar yang akan dicapai dalam 1 shift

Preceptor

( \_\_\_\_\_ )



### LEMBAR KEGIATAN HARIAN

Ruang :

Hari/Tanggal:

No	Jam	Rencana Kegiatan	Implementasi dan Evaluasi Kegiatan

Diisi target belajar yang akan dicapai dalam 1 shift

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ 20\_\_

Preceptor

(\_\_\_\_\_)

### LEMBAR KEGIATAN HARIAN

Ruang :

Hari/Tanggal:

No	Jam	Rencana Kegiatan	Implementasi dan Evaluasi Kegiatan

Diisi target belajar yang akan dicapai dalam 1 shift

Preceptor

(\_\_\_\_\_)

## PENILAIAN RESUME IGD

No	Tanggal	Kasus	Nilai	Perceptor	
				Nama	Paraf
1					
2					
3					
4					
5					
6					

**PENAMBAHAN MATERI (MTE)**

No	TGL	TEMPAT STASE	TOPIK MATERI	PEMBIMBING	
				NAMA	PARAF
1					
2					
3					

**KEGIATAN BST**

No	TGL	TEMPAT STASE	TOPIK MATERI	PEMBIMBING	
				NAMA	PARAF
1					
2					
3					

## FORM PENILAIAN MINI-CEX (PENGKAJIAN)

No	Hari/ Tgl	Jenis Pengkajian	Aspek yang Dinilai					Rata- rata	Preceptor	
			1	2	3	4	5		Nama	TTD

**Aspek yang Dinilai:**

1. Ketrampilan komunikasi teraupetik dan Islami
  - Memfasilitasi pasien menceritakan riwayat kesehatannya
  - Memampukan menyampaikan pertanyaan yang efektif dan tepat untuk mendapatkan informasi yang akurat dan adekuat
  - Kemampuan untuk memberikan respon yang sesuai terhadap reaksi verbal maupun non verbal
2. Ketrampilan pemeriksaan fisik
  - Efisiensi, logis, dan sopan
  - Kesesuaian pemeriksaan dengan masalah kesehatan yang ada
  - Kemampuan memberikan penjelasan kepada pasien (sensitif terhadap kenyamanan pasien)
3. Profesionalisme keperawatan
  - Memperhatikan aspek keselamatan pasien
  - Menunjukkan sikap hormat, percaya diri, percaya pada pasien, empati dan sensitif terhadap penyakit atau penderitaan klien
4. Pengetahuan
  - Menunjukkan pengetahuan dan pemahaman yang relevan terhadap kasus
5. Organisasi/efisiensi
  - Struktur dan keruntutan tindakan
  - Keefektifan alat, waktu, tindakan, tempat

**Penilaian:**

Sesuai sistem atau standar penilaian pendidikan klinik FKIK UMY yaitu (A $\geq$ 85,0; AB 80,0 - 84,9; B 75,0 – 79,9; BC <75)

**FEEDBACK MINI-CEX (PENGKAJIAN):**

<b>No Minicex</b>	<b>Aspek yang sudah bagus</b>	<b>Aspek yang perlu ditingkatkan</b>	<b>Saran dan perbaikan</b>	<b>TTD dan nama perceptor</b>

## FORM PENILAIAN DOPS (KETRAMPILAN KEPERAWATAN)

No	Hari/ Tgl	Prosedur Ketrampilan Keperawatan	Aspek yang Dinilai					Rata- rata	Preceptor	
			1	2	3	4	5		Nama	TTD

### Aspek yang Dinilai:

1. Ketrampilan komunikasi teraupetik
  - Memfasilitasi pasien menceritakan riwayat kesehatannya
  - Kemampuan menyampaikan pertanyaan yang efektif dan tepat untuk mendapatkan informasi yang akurat dan adekuat
  - Kemampuan untuk memberikan respon yang sesuai terhadap reaksi verbal maupun non verbal
2. Profesionalisme keperawatan
  - Menunjukkan sikap hormat, empati, percaya pada pasien, percaya diri, dan sensitif terhadap penyakit atau penderitaan klien
  - Kemampuan menjelaskan prosedur kepada klien dan/atau keluarganya
  - Memperhatikan aspek keselamatan pasien
  - Menunjukkan teknik aseptik dan bersih serta mengimplementasikan standar universal precaution
3. Kemampuan melakukan ketrampilan keperawatan
  - Mempersiapkan alat dan bahan yang sesuai
  - Keruntutan tindakan
  - Keefektifan waktu dan tindakan, alat, dan tempat
4. Kemampuan memberikan konsultasi/pendidikan kesehatan
  - Kemampuan memberikan pendidikan kesehatan sesuai dengan kebutuhan klien
  - Kemampuan mengevaluasi pemahaman klien
  - Kemampuan menggunakan media yang sesuai
5. Pengetahuan terhadap ketrampilan keperawatan

- Menunjukkan pengetahuan dan pemahaman yang relevan terhadap ketrampilan keperawatan yang dilakukan yang meliputi indikasi, kontraindikasi, anatomi, tehnik, efek samping, dan komplikasinya

**Penilaian:**

Sesuai sistem atau standar penilaian pendidikan klinik FKIK UMY yaitu

(A $\geq$ 85,0; AB 80,0 -84,9; B 75,0 – 79,9; BC <75)

**FEEDBACK DOPS**

No Minicex	Aspek yang sudah bagus	Aspek yang perlu ditingkatkan	Saran dan perbaikan	TTD dan nama perceptor

## FORM PENILAIAN PRESENTASI KASUS

**Waktu** (Hari/Tanggal/Jam) : \_\_\_\_\_

**Diagnosa/Problem.** : \_\_\_\_\_

**Bangsas** : \_\_\_\_\_

**Presenter** : \_\_\_\_\_

No	Nama Mhs	NIM	1	2	3	4	5	6	7	Nilai Akhir

**Keterangan:**

1. Kemampuan mempresentasikan overview kasus
2. Kemampuan mengidentifikasi data-data yang esensial dari masalah pasien
3. Kemampuan mengidentifikasi dan mendiskusikan mekanisme dasar dalam bentuk *pathway*
4. Kemampuan mengintegrasikan dan mengaplikasikan ilmu-ilmu dasar terhadap kasus
5. Kemampuan penguasaan pengetahuan selama presentasi
6. Organisasi/efisiensi dalam proses penyampaian kasus
7. Performance mahasiswa: *attitude*, sistematis, dan skill komunikasi

**Penilaian:**

Sesuai sistem atau standar penilaian pendidikan klinik FKIK UMY yaitu

(A ≥ 85,0; AB 80,0 - 84,9; B 75,0 – 79,9; BC < 75)

**Preseptor**

.....



## FORM PENILAIAN PRESENTASI JURNAL

**Waktu** (Hari/Tanggal/Jam) : \_\_\_\_\_

**Judul Jurnal** : \_\_\_\_\_

**Presenter** : \_\_\_\_\_

No	Nama Mhs	NIM	1	2	3	4	5	6	Nilai Akhir

**Keterangan:**

1. Kemampuan mempresentasikan resume jurnal
2. Kemampuan mengkorelasikan isi jurnal dengan seting klinik/RS atau evidence based nursing
3. Kemampuan penguasaan pengetahuan selama presentasi
4. Kemampuan melakukan analisa jurnal berdasarkan referensi yang lain
5. Organisasi/efisiensi dalam penyampaian analisa jurnal
6. Performance mahasiswa: attitude, sistematis, dan skill komunikasi

**Penilaian:**

Sesuai sistem atau standar penilaian pendidikan klinik FKIK UMY yaitu

(A ≥ 85,0; AB 80,0 - 84,9; B 75,0 – 79,9; BC < 75)

**Preseptor**

.....

## FORM PENILAIAN TUTORIAL

Nama Mahasiswa :

NIPP :

Kelompok :

No	Hari/ Tanggal	Diagnosis	1	2	3	4	Nilai Akhir	TTD Preceptor

### Keterangan:

1. Partisipasi selama diskusi
2. Tingkat persiapan pengetahuan/knowledge selama diskusi
3. Kemampuan mendiskusikan prinsip-prinsip dasar terhadap skill/kasus yang didiskusikan.
4. Performance mahasiswa: *critical thinking*, *attitude*, dan *logical thinking* dalam penyampaian pendapat/pertanyaan

### Penilaian:

Sesuai sistem atau standar penilaian pendidikan klinik FK UMY yaitu

(A ≥ 85,0; AB 80,0 - 84,9; B 75,0 – 79,9; BC < 75)

## FORM PENILAIAN PRE CONFERENCE ASUHAN KEPERAWATAN

No	Hari/ Tgl	Kasus	Aspek yang Dinilai*							Rata-Rata	Nama & TTD Presep-tor
			1	2	3	4	5	6	7		
1											
2											
3											

### Keterangan Aspek yang Dinilai:

1. Kemampuan membuat tinjauan teori sesuai kasus kelolaan
2. Kemampuan membuat pathway sesuai kasus kelolaan
3. Kemampuan menyusun rencana pengkajian sesuai kasus kelolaan
4. Kemampuan menentukan diagnosis yang mungkin muncul sesuai kasus kelolaan
5. Kemampuan menyusun rencana asuhan keperawatan sesuai diagnosis keperawatan
6. Kemampuan menganalisis masalah sesuai kasus kelolaan
7. Kemampuan menampilkan perilaku professional dan Islami

### Penilaian:

Sesuai sistem atau standar penilaian pendidikan klinik PSIK FKIK UMY yaitu (A $\geq$ 85,0; AB 80,0 -84,9; B 75,0 – 79,9; BC <75)

## FORM PENILAIAN CONFERENCE ASUHAN KEPERAWATAN

No	Hari/ Tgl	Kasus	Aspek yang Dinilai*						Rata-Rata	Nama & TTD Preseptor
			1	2	3	4	5	6		
1										
2										
3										

### Keterangan Aspek yang Dinilai:

1. Ketepatan penyusunan hasil pengkajian sesuai kasus kelolaan
2. Ketepatan penyusunan diagnosis keperawatan sesuai kasus kelolaan
3. Kesesuaian antara intervensi dan implementasi
4. Ketepatan pendokumentasian catatan perkembangan kasus kelolaan
5. Kemampuan menganalisis masalah sesuai kasus kelolaan
6. Kemampuan menampilkan perilaku professional dan Islami

### Penilaian:

Sesuai sistem atau standar penilaian pendidikan klinik PSIK FKIK UMY yaitu ( $A \geq 85,0$ ; AB 80,0 -84,9; B 75,0 – 79,9; BC <75)

## FORM PENILAIAN POST CONFERENCE

No	Hari/Tgl	Kasus	Aspek yang Dinilai*				Rata-Rata	Nama & TTD Preseptor
			1	2	3	4		
1								
2								
3								

### Keterangan Aspek yang Dinilai:

1. Kesesuaian antara tujuan dan intervensi yang dilakukan
2. Ketepatan pendokumentasian
3. Kemampuan menganalisis masalah sesuai kasus kelolaan
4. Kemampuan menampilkan perilaku professional dan Islami

### Penilaian:

Sesuai sistem atau standar penilaian pendidikan klinik PSIK FKIK UMY yaitu ( $A \geq 85,0$ ; AB 80,0 -84,9; B 75,0 – 79,9; BC <75)

**FORM PENILAIAN *LONG CASE***

No	Penilaian ketrampilan	Skor Nilai Maks	Skor		TTD Preceptor	
			Aka- demik	Klinik	Akademik	Klinik
1	<p>Menyusun pengkajian data dasar lengkap</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menggunakan komunikasi efektif baik dengan pasien/keluarganya, atau tenaga kesehatan yang lainnya.</li> <li>- Membuat prioritas sesuai dengan kebutuhan/kondisi pasien</li> <li>- Menggunakan teknik atau instrument pengkajian yang sesuai</li> <li>- Memasukkan data subjektif dan objektif yang sesuai dengan kondisi pasien (fisiologis, psikososial, perkembangan, budaya, dan spiritual)</li> </ul>	15				
2	<p>Menegakkan diagnosa keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyusun diagnosa keperawatan sesuai dengan hasil pengkajian</li> <li>- Melakukan validasi melalui komunikasi yang efektif dengan pihak-pihak yang terkait (pasien/keluarganya, dan tenaga kesehatan yang lain)</li> <li>- Menyusun diagnosa keperawatan sesuai dengan terminologi dalam NANDA</li> </ul>	10				
3	Menyusun prioritas keperawatan	5				

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyusun prioritas berdasarkan kebutuhan atau kondisi pasien yang berdasarkan pada landasan teori</li> </ul>					
4	<p>Menyusun perencanaan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Merumuskan tujuan               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Spesifik</li> <li>2. Dapat diukur</li> <li>3. Dapat dicapai</li> <li>4. Relevan</li> <li>5. Batas waktu</li> </ol> </li> <li>- Sasaran dan tujuan diarahkan pada pencapaian kemandirian</li> <li>- Mengidentifikasi intervensi keperawatan yang sesuai</li> </ul>	10				
5	<p>Implementasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memperhatikan aspek keselamatan pasien (<i>patient safety</i>)</li> <li>- Teliti, hati-hati dan sistematis</li> <li>- Menunjukkan konsistensi dan sesuai dengan perencanaan keperawatan beserta hasil yang diharapkan</li> <li>- Mengkomunikasikan tindakan keperawatan dengan pasien/keluarganya sebelum implementasi</li> <li>- Sesuai dengan evidence-based practice</li> <li>- Menunjukkan kompetensi dalam melakukan ketrampilan keperawatan dan sesuai dengan seting praktek</li> </ul>	20				
6	<p>Evaluasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mencatat respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah diberikan</li> <li>- Didasarkan pada</li> </ul>	10				

	ketercapaian outcome yang diharapkan - Digunakan untuk memperbaiki diagnosa, perencanaan, dan outcome sesuai kebutuhan					
7	Responsi - Kemampuan analisis dan <i>critical thinking</i> - Penguasaan kasus - Kemampuan argumentasi	20				
8	Perilaku profesional dan Islami	10				
Total		100				

Feedback: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



# FORM LAPORAN INSIDEN MAHASISWA

RAHASIA, DILAPORKAN KEPADA PRESEPTOR

Insiden KNC, KTC, KTD dan Kejadian Sentinel

## A. Data Pasien

1. Inisial : .....
2. No. RM: .....
3. Jenis Kelamin: laki-laki/perempuan
4. Penanggungjawab biaya Pasien: pribadi/BPJS
5. Tanggal masuk RS: .....

## B. Rincian Kejadian

1. Tanggal dan waktu insiden: .....
2. Insiden : .....
3. Kronologis Insiden: .....
4. Jenis Insiden\* (Lingkari sesuai pilihan)
  - a. Kejadian Nyaris Cidera/KNC (*Near Miss*)
  - b. Kejadian Tidak Cidera/KTC (*No Harm*)
  - c. Kejadian Tidak Diharapkan/KTD (*Adverse Event*)
  - d. Kejadian Sentinel/*Sentinel Event*
5. Orang pertama yang melaporkan insiden\*
  - a. Pasien
  - b. Perawat
  - c. Keluarga/Pendamping pasien
  - d. Pengunjung
  - e. Lain-lain:.....
6. Insiden yang terjadi pada:
  - a. Pasien
  - b. Mahasiswa
  - c. Lain-lain:.....
7. Tempat insiden:  
Lokasi kejadian: .....(tempat pasien berada).
8. Kasus penyakit: .....
9. Unit/Departemen terkait yang menyebabkan insiden: .....
10. Akibat insiden terhadap pasien:
  - a. Tidak cidera
  - b. Cidera ringan
  - c. Cidera reversibel/cedera sedang
  - d. Cidera irreversibel/Cedera berat
  - e. Kematian
11. Tindakan yang dilakukan segera setelah kejadian, dan hasilnya:  
.....  
.....  
.....  
.....
12. Tindakan dilakukan oleh: .....

Nama Terang: .....  
Tanda Tangan: .....  
Tanggal : .....  
Jam : .....

Mengetahui  
Preseptor

Kepala Departemen

(.....)

(.....)

Keterangan: Form ini diisi apabila mahasiswa mengalami insiden

## FORMAT PENILAIAN REFLEKSI

Nama : .....

NIM : .....

Departemen : .....

N O	KOMPONEN YANG DINILAI	<i>INSUFFICIENT</i> (Tuliskan area insufficient dan masukan untuk pengembangan)	Bobot	SKOR
1	Diskripsi kejadian		20	
2	Eksplorasi Perasaan		10	
3	Hal positif dan negatif dari kejadian		15	
4	Analisa		30	
5	Kesimpulan		10	
6	Rencana Tindak lanjut		15	

Kesimpulan: refleksi kasus **diterima/ditolak/perlu perbaikan**

**Bila ditolak/perlu perbaikan: tuliskan penugasan untuk memperbaikinya.**

---

Preseptor

(.....)

# FORM PORTOFOLIO

## PENDIDIKAN PROFESI NERS PSIK FKIK UMY

**Nama Mahasiswa:**

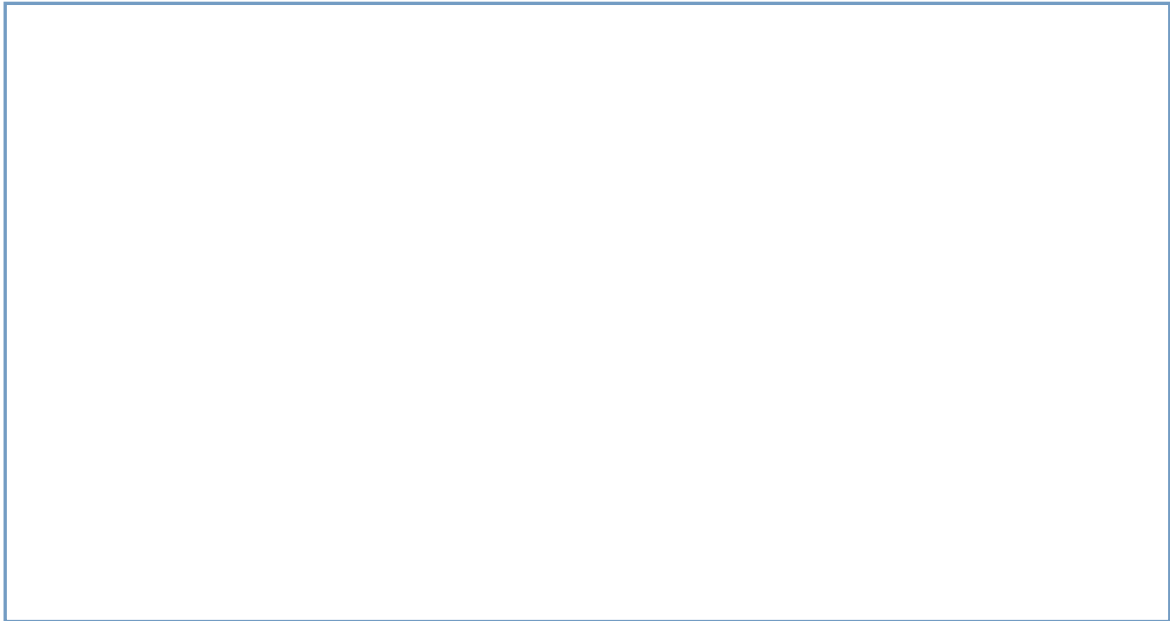
**NIPP** :

***Home Based*** :

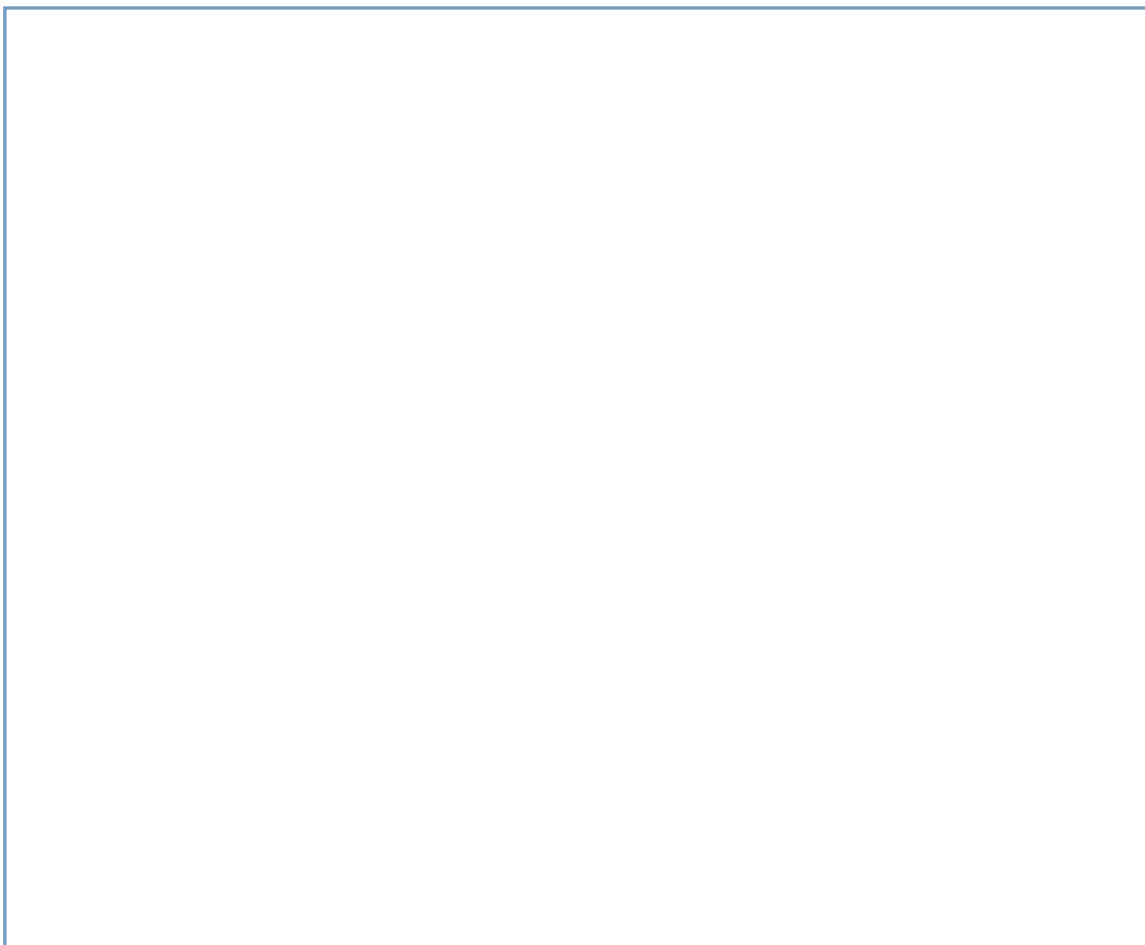
1. Uraikan mengenai pengetahuan, pengalaman dan ketrampilan yang sudah anda peroleh selama menempuh stase pendidikan profesi Ners!

2. Uraikan kemajuan/perkembangan yang anda peroleh selama menjadi mahasiswa keperawatan serta penilaian mahasiswa mengenai kemajuan/perkembangan tersebut!

3. Pendapat mahasiswa mengenai hal-hal yang menarik dan yang tidak menarik dalam proses mendapatkan pengetahuan/pengalaman tersebut!



4. Diskripsikan hasil karya anda yang terbaik selama melakukan pengelolaan pasien di wahana praktek beserta alasannya!



## PENILAIAN PERILAKU PROFESIONAL

Penilaian perilaku profesional (*Professional behavior*) dilakukan setiap akhir stase. Penilaian dilakukan oleh preceptor/asisten preceptor. Penilaian perilaku profesional (*Professional behavior*) dilakukan berdasarkan pengamatan secara terus menerus terhadap perilaku koners yang dapat diamati (*observable behavior*) selama stase. Hasil penilaian akan direkap pada akhir stase dan feedback khususnya tindak lanjut dapat menentukan mahasiswa lulus atau tidak pada stase/bagian. Apabila mahasiswa melakukan suatu pelanggaran terhadap perilaku profesional tertentu, maka tindak lanjut (*punishment*) dapat disesuaikan dengan berat ringannya pelanggaran tersebut, dengan beberapa tingkatan punishment meliputi peringatan lisan, konseling, peringatan tertulis, skorsing, mengulang stase/gugur stase dan *Drop out*.

### FORM PENILAIAN PERILAKU PROFESIONAL PENDIDIKAN TAHAP PROFESI FKIK UMY

NO	Atribut dan deskripsi	Penilaian (oleh Dosen Pembimbing, Perseptor, Instruktur atau Asisten )			
		Sering (>3x) Nilai 0	Pernah (2-3x) Nilai 45	Pernah (1x) Nilai 75	Tidak Pernah (0) 100
1	<b>Integrity</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Membuat laporan askep, tutorial, jurnal dan/atau tugas lain secara tidak jujur/plagiat</li> <li>• Memalsukan dokumen/ data di buku kegiatan</li> <li>• Memalsukan data pengkajian</li> <li>• Memberi contekan atau mencontek</li> <li>• Memalsukan tanda tangan presensi kehadiran</li> <li>• Memalsukan tanda tangan dosen/pembimbing/perseptor/CI</li> <li>• Melakukan tindakan tercela (berkata kasar/kotor, perzinahan, pencurian, perkelahian, pembunuhan, perjudian, penggunaan narkoba, dll)</li> </ul>				
2	<b>Responsibility</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Melaksanakan tugas tidak sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan</li> <li>• Melanggar tata tertib yang sudah ditetapkan</li> <li>• Kehadiran tidak tepat waktu</li> <li>• Tidak menyampaikan kepada dosen tentang penemuan pelanggaran tata tertib</li> <li>• Tidak memelihara fasilitas pembelajaran dan sarana prasarana dengan baik</li> </ul>				
3	<b>Altruism</b>				

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak menunjukkan kepedulian terhadap sesama teman atau orang lain</li> <li>• Tidak menyediakan waktu yang cukup untuk menyelesaikan tugas kelompok</li> </ul>				
4	<b>Respect &amp; empathy</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak menghormati/menghargai orang lain (teman, perseptor, perawat,pasien,keluarga dll)</li> <li>• Tidak mendengarkan secara aktif terhadap orang lain (teman, perseptor, perawat,pasien,keluarga dll)</li> <li>• Tidak bersikap empati terhadap orang lain (teman, perseptor, perawat,pasien,keluarga dll)</li> </ul>				
5	<b>Competence</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak mampu merespon secara positif terhadap <i>feed back</i> yang diberikan</li> <li>• Tidak mampu berdiskusi dan mengerjakan tugas dengan berbasis bukti ilmiah</li> <li>• Tidak mampu mencapai <i>learning outcome</i> atau kompetensi yang dilaksanakan dalam pembelajaran</li> </ul>				
6	<b>Leadership</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak mampu mengambil keputusan secara mandiri dalam proses pembelajaran</li> <li>• Tidak mampu berperan sebagai pemimpin/anggota yang baik dalam kerja tim</li> <li>• Tidak mampu menunjukkan inisiatif dalam menyelesaikan permasalahan</li> <li>• Tidak memiliki motivasi terhadap diri sendiri</li> <li>• Tidak memiliki kemampuan memberikan motivasi kepada orang lain</li> </ul>				
		<b>Penilaian</b> ( <i>self assessment dan peer assessment</i> )			
		<b>Selalu</b>	<b>Sering</b>	<b>Kadang-kadang</b>	<b>Tidak Pernah</b>
7	<b>Mampu menunjukkan aspek-aspek aqidah, syariah, dan akhlak</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>Melakukan aktivitas ibadah (sholat) secara tepat waktu</li> <li>Memiliki kebiasaan mengucapkan kalimat thoyyibah</li> </ol>				

	(bismillah, alhamdulillah, subhanallah, dll) dan doa dalam setiap kegiatan sehari-hari c. Berbusana muslim dan muslimah sesuai kaidah Islam d. Menjaga akhlak dalam interaksi dengan lawan jenis maupun sejenis e. Tidak melakukan tindakan tercela (berkata kasar/kotor, perzinahan, pencurian, perkelahian, pembunuhan, perjudian, penggunaan narkoba, dll)				
--	--	--	--	--	--

**Komentar :**

<p><u>Kolom Dosen :</u></p>  <p><u>Kolom Mahasiswa :</u></p> <p>-</p>
---

Poin 2-6 : maksimal “pernah”

Poin 7 (a, b, c) : minimal “sering”

Poin 7 (d, e) : selalu

**Catatan :**

- Poin 1-6 : pernah 1-3x melakukan, kemudian diberikan treatment dan ada motivasi dari tim konseling untuk memperbaiki
- Setiap mahasiswa mempunyai format penilaian ini
- Verifikasi dilakukan oleh DPK pada setiap akhir stase
- Konsekuensi/sanksi terhadap pelanggaran PB merujuk pada peraturan Universitas dan Fakultas yang berlaku



## TARGET CAPAIAN KETRAMPILAN

Nama:

NIPP:

SKILLS	Level	Tgl	paraf	tgl	paraf	tgl	paraf
<b>Integrasi nilai Islam</b>							
Mentalqin pasien sakarotul maut	4						
Mendoakan orang sakit	4						
Perawatan jenazah	4						
Mengingatkan waktu-waktu sholat pada pasien							
Mengajak pasien dan keluarga untuk berdzikir							
Membantu pasien tayamum							
<b>Pemenuhan kebutuhan aman dan nyaman</b>							
Pemasangan gelang identitas	3						
Pemasangan restrain	3						
Pengkajian risiko jatuh	4						
Monitoring risiko jatuh harian	4						
Pemasangan <i>side rail</i>	4						
Cuci tangan/ <i>hand hygiene</i> 6 langkah	4						
Penggunaan alat perlindungan diri	4						
Prosedur isolasi	3						
Pengkajian riwayat alergi	4						
Mempersiapkan pasien operasi	3						
Pengkajian pasien post operasi	3						
Pengkajian risiko luka tekan ( <i>pressure ulcer</i> )	4						
Pengkajian risiko perdarahan	4						
Pengkajian nyeri	4						
<b>Pemenuhan kebutuhan Sirkulasi</b>							

Auskultasi jantung (frekuensi, irama, volume)	4						
Monitoring hemodinamik non invasive (tekanan darah, nadi, respiratori, suhu)	4						
Suara jantung normal (S1, S2)	4						
Suara jantung tambahan (S3, S4, murmur, gallop, dll)	3						
Menghitung <i>Capillary Refill Time</i>	4						
Interpretasi hasil laboratorium	3						
Pengambilan darah arteri	3						
Interpretasi hasil AGD	3						
Pemasangan EKG 12 Lead	4						
Interpretasi EKG sederhana	4						
Pemasangan EKG lead II panjang	4						
Melakukan RJP	3						
Defibrillation (External)	3						
Pemberian obat-obat jantung	3						
Melakukan <i>Advance Life Support</i>	1						
Mengenali gambaran EKG yang mengancam (VF, VT)	3						
Mengukur CVP/JVP	3						
Merawat CVC ( <i>central venous catheter</i> )	3						
Melakukan Alen test	4						
Melakukan pemeriksaan <i>pitting oedem</i>	4						
Pemeriksaan turgor kulit	4						
Pemeriksaan tanda-tanda dehidrasi	4						
<i>Rumple lead</i>	4						
Perawatan akses vena perifer dan central	3						
Pelepasan IV cateter perifer dan central	3						
Pemberian elektrolit konsentrasi tinggi	3						

Penggunaan <i>Infussion pump</i>	3						
Menghitung tetesan infuse	3						
Penggunaan <i>syringe pump</i>	3						
Pemasangan tourniquet pd perdarahan/control bleeding	4						
Rehidrasi oral	4						
Pemberian obat melalui berbagai rute	3						
<b>Menghitung konversi dan titrasi obat IV</b>	3						
<b>Pemenuhan kebutuhan respirasi</b>							
Pengkajian fisik paru (inspeksi, palpasi, perkusi, aukultasi)	4						
Perawatan trakeostomi	3						
Perawatan ETT	3						
Pemasangan Nasopharyngeal Airway	2						
Pemasangan Oropharyngeal Airway	4						
Pemasangan tounge spatel	4						
Fisioterapi dada	4						
Latihan batuk efektif	4						
Latihan nafas dalam dan relaksasi	4						
Melakukan Postural drainase	4						
Melakukan suctioning							
- Nasal dan oral	4						
- ETT	3						
- Tracheostomy	3						
Pemantauan saturasi oksigen	4						
Perawatan <i>Water Seal Drainage</i> (WSD)	3						
Pengambilan Spesimen : Capillary Blood Gases	2						
Pengambilan Spesimen: Sputum	3						
Menghitung kebutuhan oksigen	4						

Pemberian terapi oksigen	4						
1. Nasal kanul	4						
2. Masker sederhana	4						
3. Masker Rebreathing	3						
4. Masker Non Rebreathing	3						
5. Head box	2						
Pemberian Oksigen dgn ventilasi mekanik	2						
Monitoring penggunaan ventilator	2						
Persiapan intubasi	2						
Memberikan bantuan nafas dengan BVM	3						
<b>Neurological/ Orthopedics</b>							
Penilaian tingkat kesadaran (GCS)	4						
Pemantauan tanda-tanda peningkatan tekanan intracranial	4						
Pemeriksaan reflek	4						
Pemeriksaan saraf cranial	4						
Pemasangan bidai	3						
Pencegahan foot drop	4						
Mengkaji kekuatan otot	4						
Mengukur rentang gerak sendi	4						
Mempertahankan Alignment (posisi sesuai anatomi tubuh)	4						
Memberikan Posisi Fowler / Semi Fowler	4						
Memberikan Posisi Litotomi	4						
Memberikan Posisi Dorsal Recumbent	4						
Memberikan Posisi SIM	4						
Memberikan Posisi Trendelenberg / Anti Trendelenberg	4						
Memberikan Posisi Supine	4						

Memberikan Posisi Prone	4						
Merubah Posisi Miring (Kiri-Kanan)	4						
Menggunakan Teknik Logrolling	3						
Menggunakan Footboard	4						
<b>Melatih pasien ROM (ROM Pasif)</b>	4						
Mengajarkan tehnik ROM (ROM Aktif)	4						
Memasang splint/sling	4						
Memasang elastic bandage	4						
Memindahkan pasien dengan Scoop Stretcher	3						
Memindahkan pasien dengan Long Spine Board	3						
Merawat pasien dengan gips							
merawat pasien dengan fiksasi eksternal	4						
Merawat pasien dengan traksi kulit dan skeletal	4						
<b>Gastrointestinal</b>							
Pengkajian abdomen (auskultasi, inspeksi, palpasi, perkusi)	4						
Pengkajian status nutrisi	4						
Pemberian nutrisi enteral (oral, via NGT)	4						
Pemberian nutrisi parenteral (via IV Line)	3						
Interpretasi hasil pemeriksaan serum elektrolit	4						
Pemasangan NGT	3						
Bilas lambung	2						
<b>Renal/Genitourinary</b>							
Menghitung keseimbangan cairan	4						
Intrepretasi hasil laboratorium BUN & kreatinin	4						
Intrepretasi hasil pemeriksaan urinalisis	4						
Pemasangan kateter	4						

Irigasi kateter	2						
Perawatan kateter suprapubik	4						
Pemasangan kondom kateter	4						
Perawatan kateter							
- pasien wanita	4						
- pasien laki-laki	4						
Pengambilan specimen urin	3						
Melakukan <i>vulva hygiene</i>	4						
Melakukan pengkajian Eliminasi	4						
Melatih Bladder Training	4						
Melakukan Fecal Manual	3						
Melakukan Stimulasi Digital	2						
Memberikan Supositoria	4						
Memasukan Rectal Tube	4						
Merawat ostomi	4						
Membantu BAK/BAB di tempat tidur	4						
<b>Endocrine/Metabolic</b>							
Pengambilan sampel pemeriksaan gula darah	4						
- Vena	3						
- kapiler (glucose stik)	4						
Interpretasi hasil pemeriksaan kadar gula darah	4						
Menghitung dosis insulin	3						
Memberikan terapi insulin	3						
<b>Hematology/Oncology</b>							
Interpretasi hasil pemeriksaan kimia darah	3						
Interpreatsi hasil pemeriksaan darah rutin	3						
Memberikan transfusi produk darah	3						
Melakukan pemasangan infuse	4						

Perhitungan luas/derajat luka bakar	4						
Pengkajian luka	4						
Melakukan irigasi luka	4						
Melakukan Perawatan luka	4						
Merawat drain luka	3						
Heacting situasional	3						
Aff heacting (angkat jahitan)	4						
Pengaturan posisi	4						
Pengambilan spesimen luka	3						
Mempersiapkan area steril	4						
<b>Pain Management</b>							
<b>Pengkajian nyeri</b>	4						
Mangemen nyeri non farmakologi (distraksi dan <i>guided imagery</i> )	4						
Mangemen nyeri secara farmakologi (dengan obat)	4						
<b>Personal Hygiene</b>							
Melakukan <i>Oral hygiene</i>	4						
Melakukan Perawatan kuku	4						
Melakukan <i>Hair care</i>	4						
Melakukan perawatan mata, telinga, hidung	4						
Melakukan perawatan kulit: backrub	4						
Bedmaking	4						
<b>Komunikasi-Psikososial</b>							
Membimbing pasien dan keluarga dalam masa berduka	4						
Memberi dukungan pasien dan keluarga pada fase menjelang ajal	4						
Melakukan pengkajian kebutuhan komunikasi	4						
Membina hubungan saling percaya	4						
Melakukan teknik komunikasi	4						

terapeutik sesuai tahapan							
Melakukan komunikasi dengan pasien cemas	4						
Melakukan pengkajian kebutuhan nilai dan keyakinan	4						
Memfasilitasi ibadah sesuai agama/keyakinan pasien	4						
Melakukan terapi komplementer: meditasi, yoga, hipnoterapi, herbal, akupressur	4						
Melakukan perawatan jenazah	4						



**Tabel 4.1 Rangkuman Nilai Bagian/Departemen**

No	Nama Kegiatan	Bobot (a)	Skor rata-rata (b)	Hasil (a) x (b)
<b>Hard Skills (70%)</b>				
1	Case Based Learning (Tutorial)	15%		
2	Bimbingan askep (pre, conference, post conference) dan resume	15%		
3	Presentasi kasus	10%		
4	Presentasi jurnal	10%		
5	Refleksi kasus dan portofolio	10%		
6	DOPS/Mini cex	15%		
7	Ujian Akhir Stase	25%		
	Total nilai hard skills	100%		
<b>Soft Skills (30%)</b>				
	<b>Perilaku Profesional</b>	100%		

**Tabel 4.2 Skala Penilaian Pendidikan Program Profesi**

GRADE	Bobot	Nilai	Keterangan	
A	4,00	85-100	Sangat baik	Lulus
AB	3,50	80 – 84,9	Baik	Lulus
B	3,00	75- 79,9	Cukup	Lulus
BC	2,50	< 75	Kurang	Mengulang Ujian

Ko-Ners dinyatakan lulus stase apabila memenuhi 3 syarat:

- a. Telah menyelesaikan stase dan semua tugas sesuai panduan
- b. Hasil rekapitulasi nilai akhir adalah  $\geq 75$  (B)
- c. Perilaku profesional baik
- d. Sudah dilakukan verifikasi dan dinyatakan lulus verifikasi
- e. Target pencapaian kompetensi skills minimal 75%.

## FORMAT PERGANTIAN JADWAL DINAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama :

NIM :

Mengajukan pergantian jadwal dinas pada:.....selama.....hari

Keterangan : Shift jaga (pagi, sore, malam hari)

.....

Dengan alasan

1. Sakit ( Surat dokter terlampir.....)

2. Lain-lain.....)

Jadwal dinas tersebut akan diganti pada :.....

Menyetujui  
Kepala Departemen

Mengetahui  
Preseptor Klinik

(.....)

(.....)

Format di bawah ini ditandatangani oleh Koordinator Home-based/Preceptor yang ditunjuk untuk membimbing mahasiswa tersebut di atas pada saat pergantian dinas. Format ini diserahkan kepada Preceptor akademik stase tersebut oleh mahasiswa.

Dengan ini saya,

Nama : .....

NIP :

Selaku Pembimbing Klinik yang ditunjuk oleh koordinator untuk membimbing mahasiswa menyatakan bahwa mahasiwa yang bersangkutan di atas telah mengganti jadwal dinas sesuai dengan jadwal yang telah diajukan oleh mahasiswa tersebut di atas

Keterangan.....

....., .....2015/2016

Hormat kami,

(.....)

## FORMAT PERMOHONAN CUTI BAGIAN/SEMESTER

Kepada Yth,

Ketua PSIK FKIK

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Di

Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Bahwa yang bertanda tangan di bawah ini saya,

Nama :

NIM :

Fakultas :

Program Studi :

Bersama ini saya mengajukan surat permohonan ijin cuti bagian/semester\* mengikuti program Profesi Ners Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta mulai tanggal .....bulan .....tahun.....sampai dengan .....

Dengan alasan .....

Demikian Surat permohonan ijin cuti ini saya buat dengan sebenar-sebenarnya

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

Yogyakarta, .....

Yang mengajukan  
(.....)

\*Coret yang tidak perlu

## CEKLIST VERIFIKASI DEPARTEMEN

Nama mahasiswa :

NIPP :

Hari/Tanggal :

No	Kegiatan	Frekuensi	Kelengkapan*	Keterangan
1	BST	3 x	Lengkap/tidak lengkap	
2	Tutorial	2 pertemuan	Lengkap/tidak lengkap	
3	MTE	3 x	Lengkap/tidak lengkap	
4	Presentasi kasus	1 x	Lengkap/tidak lengkap	
5	Presentasi jurnal	1 x	Lengkap/tidak lengkap	
6	Refleksi	1 x	Lengkap/tidak lengkap	
7	Portofolio	1 x	Lengkap/tidak lengkap	
8	Bimbingan Askep ICU - Pre conference - Conference - Post conference	2 x 2 x 2 x	Lengkap/tidak lengkap	
9	Resume IGD	6 x	Lengkap/tidak lengkap	
10.	Preconference IGD	1 x	Lengkap/tidak lengkap	
11	DOPS/Mini Cex	3 x	Lengkap/tidak lengkap	
12	Laporan long case	1 x	Lengkap/tidak lengkap	
13	Target Pencapaian Skills	Minimal 75%	Lengkap/tidak lengkap	

Keterangan:

Tanda \*: Coret yang tidak perlu.

**LEMBAR PENGESAHAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini preceptor dan Kepala Departemen menyatakan bahwa ko-  
ners:

Nama :

NIPP :

Stase :

Telah dinyatakan selesai menjalani stase dengan nilai ...../.....

(Angka dan huruf)

....., ...../...../20....

Mengetahui,

Preseptor

Kepala Departemen

.....

.....

## CATATAN LAIN-LAIN

Keterangan: Catatan lain-lain tentang koners selama mengikuti proses pembelajaran. Catatan diisi oleh preseptor maupun dosen akademik.

NO	CATATAN	KETERANGAN

**CATATAN LAIN-LAIN**

<b>NO</b>	<b>CATATAN</b>	<b>KETERANGAN</b>



**CATATAN LAIN-LAIN**

<b>NO</b>	<b>CATATAN</b>	<b>KETERANGAN</b>

**CATATAN LAIN-LAIN**

<b>NO</b>	<b>CATATAN</b>	<b>KETERANGAN</b>