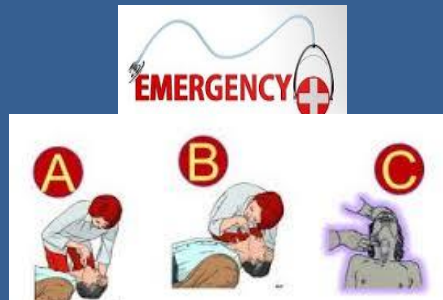


**BUKU PANDUAN PELAKSANAAN PRAKTIK KLINIK
KEPERAWATAN GAWAT DARURAT & KMB II
AKPER KESDAM IM BANDA ACEH T.A 2019/2020**

DISUSUN OLEH:

CLINICAL INSTRUCTURE TEAM
PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN
AKPER KESDAM IM BANDA ACEH



**AKPER KESDAM IM BANDA ACEH
BANDA ACEH
2020**

BUKU PANDUAN PELAKSANAAN PRAKTEK KLINIK
KEPERAWATAN GAWAT DARURAT DAN KMB II
AKPER KESDAM IM BANDA ACEH
T . A 2019/2020

DISUSUN OLEH
CLINICAL INSTRUCTURE TEAM
PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN
AKPER KESDAM IM BANDA ACEH

AKPER KESDAM IM BANDA ACEH
BANDA ACEH
2020

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah Yang Maha Kuasa sehingga penyusunan buku pedoman penyelenggaraan Praktek Klinik Keperawatan Tingkat III (Tiga) ini dalam tatanan mata ajaran Keperawatan Gawat darurat dan KMB II pada semester Ganjil Tahun Ajaran 2019/2020 Akademi Keperawatan Kesdam Iskandar Muda Banda Aceh.

Buku pedoman ini memuat tentang ketentuan pelaksanaan peserta, tempat praktek serta tata cara evaluasi bagi mahasiswa praktikan serta beberapa format yang digunakan dalam pelaksanaan Praktek Klinik Keperawatan di lapangan.

Pedoman penyelenggaraan Praktek Klinik Keperawatan ini disusun dengan harapan dapat menjadi pedoman bagi pihak-pihak yang terlibat dalam praktek, pembimbing praktek klinik (CI) baik CI dari pendidikan maupun CI dari lahan praktek klinik. Juga dapat menjadi bahan pedoman bagi pihak lahan praktek (bagian diklat).

Pedoman ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu pendapat dan saran perbaikan sangat kami harapkan untuk kesempurnaan penyelenggaraan Praktek Klinik Keperawatan pada masa yang akan datang. Kepada CI / pembimbing klinik di lapangan, atas perhatian, kerja sama, bimbingan dan pengawasan saudara, kami ucapkan terima kasih.

Banda Aceh, Februari 2020

Penyusun

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	iv
PANDUAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT DAN KMB II	
I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	2
II.STRATEGI KEGIATAN PRAKTEK KLINIK	4
A. Strategi Pelaksanaan	4
B. Tahap Pelaporan.....	7
C. Tata Tertib Bagi Mahasiswa	8
D. Peraturan Bagi Mahasiswa.....	9
E. Ketentuan Sanksi	11
F. Evaluasi	12
III.TEKNIK DAN SASARAN PRAKTEK KLINIK	13
A. Strategi Pelaksanaan.....	13
B. Pencapaian Target Keterampilan.....	13
IV. PENUTUP	25
LAMPIRAN.....	26
Model Bimbingan Praktek Klinik.....	27
Daftar Hadir Praktek Klinik Keperawatan	28
Laporan Kegiatan Harian (ADL).....	29
Format Laporan Pendahuluan	30

Format Cover Laporan.....	31
Format Laporan Kasus	32
Format Laporan Prosedur Khusus	33
Lembar Konsultasi	34
Daftar Pencapaian Kompetensi Kep. Gadar dan KMB II.....	35
Format Analisa Data	37
Format Rencana Keperawatan	38
Format Implementasi dan Evaluasi	40
Format Pengkajian Keperawatan Gadar Kelolaan (IGD, ICU, ICCU, RHCU)	41
Format Perhitungan <i>Balance</i> Cairan (ICU, ICCU)	50
Format Pengkajian Keperawatan Gadar Kelolaan (OKA)	51
Format Pengkajian KMB II	

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam peningkatan sumber daya manusia yang mampu bekerja secara professional, maka pengalaman belajar mahasiswa juga dituntut pengalaman praktik atau klinik sesuai dengan ketentuan Kemendiknas No: 232/U/2000 dan Kurikulum Nasional terbaru Diploma III Keperawatan Tahun 2014.

Praktek klinik keperawatan semester VI merupakan proses pembelajaran klinik dalam upaya menerapkan teori mata kuliah Keperawatan Gawat Darurat dan KMB II.

Dalam pembelajaran praktek klinik ini mahasiswa dapat menerapkan praktikum yang telah diperoleh dari pembelajaran laboratorium kelas dan dilaksanakan secara nyata pada pasien di lahan praktek. Sehubungan dengan hal tersebut untuk mencapai tujuan pembelajaran yang maksimal diperlukan pengelolaan pembelajaran praktik klinik yang efektif dan efisien.

Proses pembelajaran praktik sangat dibutuhkan untuk mendukung peserta didik mendapatkan keterampilan professional, termasuk keterampilan intelektual, sikap dan psikomotor sehingga peserta didik diharapkan dapat mengaplikasikan konsep keperawatan Gawat darurat dan

KMB II dalam kondisi nyata dengan pasien melalui proses asuhan keperawatan secara komprehensif. Berdasarkan hal tersebut, maka diperlukan adanya pengalaman belajar praktek di klinik bagi mahasiswa tingkat III dibawah bimbingan instruktur klinik dan tenaga pembimbing dari pendidikan.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah melaksanakan program praktik klinik keperawatan, diharapkan mahasiswa dapat memperoleh pengalaman belajar tentang asuhan keperawatan yang berhubungan dengan Keperawatan Gawat darurat dan KMB II.

2. Tujuan Khusus

Setelah melaksanakan program praktik klinik keperawatan diharapkan mahasiswa mampu :

- a. Membina hubungan saling percaya antara perawat dan klien
- b. Melakukan teknik komunikasi terapeutik antara perawat dan klien
- c. Menjelaskan konsep dasar masing – masing masalah yang ada pada pemenuhan asuhan keperawatan

- d. Mengumpulkan data pada pasien sesuai dengan masing – masing masalah yang ada pada pemenuhan asuhan keperawatan klien
- e. Merumuskan diagnosa keperawatan
- f. Menyusun rencana tindakan
- g. Melaksanakan implementasi prosedur setiap rencana asuhan keperawatan
- h. Menilai hasil tindakan keperawatan yang telah diberikan
- i. Mencatat dan melaporkan semua tahapan proses keperawatan

II. STRATEGI PELAKSANAAN, TAHAP PELAPORAN, TATA TERTIB, PERATURAN PRAKTEK, DAN EVALUASI KLINIK KEPERAWATAN

A. Strategi Pelaksanaan

1. Staff Akademik

- a. Penjajakan mengurus izin lahan pengalaman pembelajaran praktik klinik
- b. Menyusun perencanaan kegiatan/penyusunan jadwal (terlampir)
- c. Mengadakan pembekalan pada mahasiswa tingkat III untuk persiapan kegiatan pengalaman pembelajaran praktik klinik
- d. Kegiatan pembelajaran praktik klinik ini diadakan selama 4 (empat) minggu dengan 2 (dua) minggu untuk keperawatan gadar dan 2 (dua) minggu untuk KMB II.
- e. Praktik klinik keperawatan dilaksanakan tanggal 14 Mei s.d 09 Juni 2018.
- f. Peserta kegiatan adalah mahasiswa tingkat III yang berjumlah 84 (Delapan Puluh Empat) orang
- g. Kegiatan ini akan dilakukan di: Rumah Sakit Dr. Zainoel Abidin, Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa, Rumah Sakit TK II Kesdam Banda Aceh.

2. Mahasiswa

- a. Setiap mahasiswa melaksanakan kegiatan praktek dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang sesuai dengan lingkup masalah seperti yang dijabarkan pada tujuan khusus
- b. Melakukan kerja sama dengan tim selama memberi askep
- c. Pada hari pertama, mahasiswa orientasi ruangan dan memperkenalkan diri kepada pasien lalu membuat kontrak dengan pasien untuk pertemuan berikutnya serta mengambil kasus sebagai laporan kelolaan.
- d. Pada setiap minggu praktek, setiap mahasiswa harus sudah selesai melakukan pengkajian sampai dengan rencana tindakan pada hari kedua praktek dan dikonsultasikan ke pembimbing lahan untuk di evaluasi dan lalu dikonsultasikan ke pembimbing akademik (sudah ACC oleh pembimbing lahan)
- e. Mahasiswa wajib membuat laporan kegiatan harian (ADL), mengisi daftar hadir praktek klinik, membawa catatan koreksi tugas setiap konsul laporan, dan mengisi daftar pencapaian kompetensi dan harus ditanda tangani oleh pembimbing lahan dan pembimbing akademik
- f. Absensi kehadiran harus ditanda tangani/paraf oleh CI ruangan

- g. Mahasiswa harus mengisi atau menanda tangani daftar kehadiran praktek yang telah disediakan baik pada saat datang maupun pulang praktek
- h. Mahasiswa yang terbukti memalsukan tanda tangan, tidak diperbolehkan mengikuti praktek selanjutnya dan tidak memperoleh nilai untuk praktek
- i. Mahasiswa wajib mengadakan responsi dengan pembimbing akademik di masing-masing lahan praktek maupun di pendidikan.

3. Pembimbing Akademik

- a. Mengisi absensi kehadiran pembimbing sesuai dengan jam kehadiran bimbingan
- b. Menyelenggarakan semua kegiatan praktek klinik
- c. Memberikan penilaian praktek klinik pada semua mahasiswa sesuai dengan format penilaian yang ada.
- d. Mengumpulkan hasil penilaian kepada koordinator segera pada akhir dinas mahasiswa.
- e. Saling menghargai dan bekerja sama dengan pembimbing lain.
- f. Memberitahukan langsung pada koordinator jika tidak datang atau terlambat datang pada saat membimbing.

- g. Mengkonfirmasi pada koordinator jika terdapat pelanggaran atau hal yang tidak sesuai dengan tata tertib.
- h. Menerima masukan dari pembimbing lain jika terdapat pelanggaran atau hal tidak sesuai dengan tata tertib.

B. Tahap Pelaporan

1. Laporan ditulis tangan dengan rapi
2. Setiap mahasiswa wajib membuat laporan asuhan keperawatan (ASKEP) kelolaan.
3. Jika mahasiswa dinas di ruang rawat inap, maka wajib mengambil satu kasus sebagai laporan kelolaan.
4. Jika mahasiswa dinas di ruang IGD atau OKA, maka wajib mengambil satu kasus sebagai laporan kelolaan dan satu kasus sebagai laporan resume
5. Setiap mahasiswa wajib membuat laporan pendahuluan (LP) yang didasarkan pada kasus yang diambil dan dibawa pada setiap hari praktek
6. Setiap mahasiswa wajib membuat laporan kegiatan sehari-hari (ADL) dan wajib ditanda tangani oleh pembimbing lahan dan pembimbing akademik
7. Setiap mahasiswa wajib membuat laporan prosedur khusus yang berkaitan dengan tindakan khusus pada ruang rawat, IGD dan OKA

8. Setiap mahasiswa wajib mengisi daftar kompetensi yang telah dicapai dan wajib ditanda tangani oleh pembimbing lahan atau perawat yang bertugas
9. Laporan kasus baik kelolaan maupun resume yang berisi tinjauan kasus, di tulis rapi dan jelas serta di konsultasikan kepada pembimbing lahan dan pembimbing akademik
10. Apabila pada akhir dinas mahasiswa belum mengumpulkan laporan maka mahasiswa tidak memperoleh nilai selama praktek diruangan tersebut
11. Dalam pembuatan laporan kasus kelolaan harus melalui tahap konsultasi dengan pembimbing untuk setiap laporan. Apabila laporan yang dikumpulkan tanpa melalui tahap konsultasi maka laporan tersebut tidak di terima dan tidak memperoleh nilai
12. Pengumpulan laporan 3 hari setelah dinas di ruangan sebelumnya

C. Tata Tertib Bagi Mahasiswa Yang Melaksanakan Praktek

1. Selama kegiatan mahasiwa menggunakan seragam lengkap dengan atributnya sesuai dengan ketentuan
2. Kegiatan praktek masing-masing ruangan sesuai dengan jam dinas yang telah ditetapkan dilahan praktek
3. Setiap mahasiswa wajib mengikuti praktek klinik dengan tingkat kehadiran 100%

4. Jika mahasiswa berhalangan melaksanakan praktek, mahasiswa harus izin dari CI ruangan dan bagian akademik kampus dan nantinya akan diteruskan ke bagian diklat lahan praktik serta mengganti di waktu lain sesuai dengan jumlah hari yang tidak dinas
5. Jika mahasiswa tidak melaksanakan praktek klinik keperawatan sebagaimana yang telah di atur dengan tanpa alasan (alpa/tanpa keterangan) diwajibkan mengganti dinas sebanyak 2 kali dari ketidakhadirannya.
6. Kegiatan waktu penggantian dinas dilakukan selama praktek berlangsung di sesuaikan dengan jadwal dinas yang seharusnya dengan sepengetahuan pembimbing akademik dan wajib membuat laporan kegiatan sehari-hari serta surat keterangan telah mengulang dinas dari lahan.

D. Peraturan Bagi Mahasiswa Yang Melaksanakan Praktek

Selama dalam lingkungan latihan praktek, kepada setiap mahasiswa/I dikenakan peraturan tata tertib lapangan sebagai berikut :

1. Tidak di benarkan rambut gondrong bagi laki-laki.
2. Tidak di benarkan memasuki ruangan/poliklinik dan unit pelayanan lainnya yang tidak ada hubungannya dengan tugas pekerjaan.

3. Tidak di benarkan duduk di kantin pada jam praktek dan luar jam praktek (dengan perfoma praktek).
4. Wajib masuk dinas, bagi yang pagi jam 08.00 wib dan pulang 14.00 wib, bagi yang dinas siang masuk jam 14.00 wib dan pulang 20.00 wib, dan bagi yang dinas malam masuk jam 20.00 wib dan pulang jam 08.00 wib.
5. Selama melaksanakan PKK harus mengenakan pakaian seragam lengkap dengan tanda pengenalan.
6. Tidak di benarkan memakai perhiasan.
7. Tidak di benarkan memakai cat kuku, lipstik dan aksesoris serta kuku selalu berada dalam keadaan tidak panjang.
8. Tidak dibenarkan mengerjakan pekerjaan administrasi dan keuangan seperti mengurus SKM, amprahan barang dsb.
9. Tidak dibenarkan keruangan perawatan/poliklinik dan unit pelayanan lainnya untuk mengambil kasus maupun untuk kepentingan lainnya tanpa izin dari bagian diklat.
10. Tidak dibenarkan melakukan tindakan tanpa ada bimbingan dan pengawasan dari pegawai/CI
11. Selalu menjaga rahasia pasien
12. Selalu menjaga kebersihan diri dan penampilan
13. Selalu menjaga nama baik institusi pendidikan dan lahan praktik

14. Bila berhalangan hadir karena sakit atau izin harus menyerahkan surat keterangan dari dokter dan institusi pendidikan
15. Bila 2 hari berturut – turut tidak hadir tanpa keterangan yang jelas maka mahasiswa tersebut akan dikembalikan ke institusi asal.

Bila mahasiswa yang tidak mematuhi ketentuan – ketentuan dan peraturan – peraturan diatas maka dikembalikan ke institusi pendidikan.

E. Ketentuan Sanksi

Bagi mahasiswa yang melanggar atau tidak mengindahkan ketentuan tersebut diatas dapat di kenakan sanksi (secara hirarki):

1. Teguran yang bersifat mendidik.
2. Peringatan keras (tertulis)
3. Di kembalikan atau ditarik dari kegiatan praktek klinik keperawatan untuk proses lebih lanjut.

F. EVALUASI

Evaluasi hasil dan proses pelaksanaan praktek keperawatan Gawat darurat Dan KMB II dilakukan sebagai berikut:

- Sikap : 20%
 - Keterampilan : 45%
 - Pengetahuan : 35%
- Total : 100%

Rincian penilaian kegiatan praktek:

Pembimbing Klinik : Sikap	: 10%
Ketrampilan	: 30 %
Pengetahuan	: 10%
Total	: 50%

Pembimbing Akedemik : Sikap	: 10%
Psikomotor	: 20%
Pengetahuan	: 30%
Total	: 50%

III. TEKNIK DAN SASARAN PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN

A. Praktek Klinik Keperawatan Gawat darurat

1. Strategi Pelaksanaan

- a. Kegiatan praktek klinik keperawatan Gawat darurat dan KMB II diadakan selama 4 (empat) minggu
- b. Praktek ini dilaksanakan tanggal 30 Maret s.d 25 April 2020
- c. Peserta kegiatan adalah mahasiswa tingkat III yang berjumlah 162 (Seratus Enam Puluh Dua) orang
- h. Kegiatan ini akan dilakukan di: Rumah Sakit Dr. Zainoel Abidin, Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa, Rumah Sakit TK II Kesdam Banda Aceh dan Rumah Sakit Ibu Dan Anak .
- d. Jadwal kegiatan praktik klinik terlampir
- e. Laporan dibuat secara tulis tangan di kertas double folio
- f. Ujian dilakukan pada minggu ke-2 dan ke-4 dinas

2. Pencapaian Target Ketrampilan Kep. Gadar

Setelah mendapatkan pengalaman pembelajaran praktik klinik gawat darurat ini mahasiswa diharapkan mampu melaksanakan:

- a. Penanganan pasien gawat darurat.

- b. Penatalaksanaan pasien gawat darurat mencakup bantuan hidup dasar dan lanjutan:
 - 1) Pengkajian *airway*, *breathing* dan *circulation*.
 - 2) Pembebasan jalan nafas.
 - 3) Pemberian nafas buatan.
 - 4) Resusitasi jantung paru.
- c. Asuhan keperawatan pada pasien dengan kegawat daruratan bidang medikal bedah yang meliputi:
 - 1) Gangguan Pernafasan
 - a) Mampu melakukan pengkajian pada klien dengan gangguan pernafasan: *respyratory distress*, asma, edema paru secara umum maupun khusus.
 - b) Merumuskan diagnosa keperawatan berkaitan dengan data yang telah didapat.
 - c) Membuat tujuan dan rencana intervensi keperawatan yang sesuai dengan klien berdasarkan sumber-sumber yang ada di lapangan.
 - d) Melaksanakan tindakan keperawatan baik mandiri maupun kolaborasi mencakup:
 - (1) Pemasangan oksigen.
 - (2) Perawatan pasien dengan gangguan kesadaran.
 - e) Mampu melaksanakan evaluasi keperawatan klien

f) Mampu melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem pernafasan.

2) Gangguan Kardiovaskuler

a) Mampu melakukan pengkajian pada klien dengan gangguan kardiovaskuler: *acute miocard infarc* dan *shock* secara umum maupun khusus.

b) Merumuskan diagnosa keperawatan berkaitan dengan data yang telah didapat.

c) Membuat tujuan dan rencana intervensi keperawatan yang sesuai dengan klien berdasarkan sumber sumber yang ada di lapangan.

d) Melaksanakan tindakan keperawatan baik mandiri maupun kolaborasi mencakup:

(1) Pemasangan EKG.

(2) Perawatan pasien dengan gangguan jantung.

e) Mampu melaksanakan evaluasi keperawatan klien.

f) Mampu melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem kardiovaskuler.

3) Gangguan Sistem Pencernaan

a) Mampu melakukan pengkajian pada klien dengan gangguan pencernaan: *acute abdomen*, keracunan dan apendisitis secara umum maupun khusus.

- b) Merumuskan diagnosa keperawatan berkaitan dengan data yang telah didapat.
 - c) Membuat tujuan dan rencana intervensi keperawatan yang sesuai dengan klien berdasarkan sumber-sumber yang ada di lapangan.
 - d) Melaksanakan tindakan keperawatan baik mandiri maupun kolaborasi mencakup:
 - (1) Pemasangan Naso Gastrointestinal Tube (NGT).
 - (2) Evaluasi fekal.
 - e) Mampu melaksanakan evaluasi keperawatan klien.
 - f) Mampu melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem pencernaan.
- 4) Gangguan Sistem Urinaria
- a) Mampu melakukan pengkajian pada klien dengan gangguan sistem urinaria: gagal ginjal akut, gagal ginjal kronis dan retensi urin secara umum maupun khusus.
 - b) Merumuskan diagnosa keperawatan berkaitan dengan data yang telah didapat.
 - c) Membuat tujuan dan rencana intervensi keperawatan yang sesuai dengan klien berdasarkan sumber sumber yang ada di lapangan.
 - d) Melaksanakan tindakan keperawatan baik mandiri maupun kolaborasi mencakup:

- (1) Katerisasi urin.
- (2) *Bowel training*.
- (3) Perawatan nefrostomi.

g) Mampu melaksanakan evaluasi keperawatan klien.

h) Mampu melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem urinaria.

5) Gangguan Sistem Endokrin

a) Mampu melakukan pengkajian pada klien dengan gangguan sistem endokrin: hipoglikemi, diabetik ketosis dan tiroid secara umum maupun khusus.

b) Merumuskan diagnosa keperawatan berkaitan dengan data yang telah didapat.

c) Membuat tujuan dan rencana intervensi keperawatan yang sesuai dengan klien berdasarkan sumber-sumber yang ada di lapangan.

d) Melaksanakan tindakan keperawatan baik mandiri maupun kolaborasi mencakup:

- (1) Penyuntikan insulin pada pasien diabetes mellitus.
- (2) Pendidikan kesehatan.
- (3) Perawatan luka gangren.

e) Mampu melaksanakan evaluasi keperawatan klien.

- f) Mampu melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem endokrin.
- 6) Gangguan Sistem Persarafan
- a) Mampu melakukan pengkajian pada klien dengan gangguan sistem persarafan: *stroke*, trauma kepala, dan medula spinalis secara umum maupun khusus.
 - b) Merumuskan diagnosa keperawatan berkaitan dengan data yang telah didapat.
 - c) Membuat tujuan dan rencana intervensi keperawatan yang sesuai dengan klien berdasarkan sumber-sumber yang ada di lapangan.
 - d) Melaksanakan tindakan keperawatan baik mandiri maupun kolaborasi mencakup \:
 - (1) Perawatan pasien gangguan kesadaran.
 - (2) Perawatan luka kraniotomi.
 - (3) Latihan ROM (*Range Of Motion*).
 - e) Mampu melaksanakan evaluasi keperawatan klien.
 - f) Mampu melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem persarafan.

7) Gangguan Sistem Muskuloskeletal

- a) Mampu melakukan pengkajian pada klien dengan gangguan sistem muskuloskeletal: fraktur dan dislokasi secara umum maupun khusus.
- b) Merumuskan diagnosa keperawatan berkaitan dengan data yang telah didapat.
- c) Membuat tujuan dan rencana intervensi keperawatan yang sesuai dengan klien berdasarkan sumber sumber yang ada di lapangan.
- d) Melaksanakan tindakan keperawatan baik mandiri maupun kolaborasi mencakup:
 - (1) Perawatan pasien dengan fraktur.
 - (2) Perawatan pasien dengan dislokasi.
- e) Mampu melaksanakan evaluasi keperawatan klien.
- f) Mampu melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem muskuloskeletal.

8) Gangguan Sistem Integumen

- a) Mampu melakukan pengkajian pada klien dengan gangguan sistem integumen: luka bakar dan gigitan binatang secara umum maupun khusus.
- b) Merumuskan diagnosa keperawatan berkaitan dengan data yang telah didapat.

- c) Membuat tujuan dan rencana intervensi keperawatan yang sesuai dengan klien berdasarkan sumber-sumber yang ada di lapangan.
 - d) Melaksanakan tindakan keperawatan baik mandiri maupun kolaborasi mencakup:
 - (1) Kompres basah dan kering.
 - (2) Perawatan luka bakar.
 - (3) Pendidikan kesehatan.
 - e) Mampu melaksanakan evaluasi keperawatan klien.
 - f) Mampu melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem integument.
- 9) Asuhan keperawatan pada pasien dengan kegawatan bidang Obstetri Ginekologi akibat:
- a) Eklampsia
 - (1) Mampu melakukan pengkajian pada pasien eklampsia.
 - (2) Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien eklampsia.
 - (3) Membuat perencanaan keperawatan pada pasien eklampsia.
 - (4) Melakukan tindakan kolaboratif: pemberian imunisasi.

- (5) Pendidikan kesehatan pada anggota keluarga pasien eklampsia.
- (6) Melaksanakan bimbingan antisipasi.
- (7) Melaksanakan evaluasi keperawatan pada pasien eklampsia.
- (8) Melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan pada pasien eklampsia.

b) Perdarahan

- (1) Mampu melakukan pengkajian pada pasien perdarahan.
- (2) Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien perdarahan.
- (3) Membuat perencanaan keperawatan pada pasien perdarahan.
- (4) Melakukan tindakan kolaboratif: transfusi darah.
- (5) Pendidikan kesehatan pada anggota keluarga pasien perdarahan.
- (6) Melaksanakan bimbingan antisipasi.
- (7) Melaksanakan evaluasi keperawatan pada pasien perdarahan.
- (8) Melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan pada pasien perdarahan.

10) Asuhan keperawatan pada pasien dengan kegawatan bidang anak akibat:

a) Kejang Demam

- (1) Mampu melakukan pengkajian pada anak kejang demam.
- (2) Merumuskan diagnosa keperawatan pada anak kejang demam.
- (3) Membuat perencanaan keperawatan pada anak kejang demam.
- (4) Melakukan tindakan keperawatan dan kolaboratif pada anak kejang demam.
- (5) Melakukan pemeriksaan fisik pada anak kejang demam.
- (6) Melakukan pemberian obat.
- (7) Tindakan kolaboratif: pemantauan suhu tubuh dan berapa lama kejang berlangsung.
- (8) Pendidikan kesehatan pada anak kejang demam.
- (9) Melaksanakan bimbingan antisipasi.
- (10) Melaksanakan evaluasi keperawatan pada klien.
- (11) Melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan pada anak kejang demam.

b) Asfiksia

- (1) Mampu melakukan pengkajian pada anak yang mengalami asfiksia.

- (2) Merumuskan diagnosa keperawatan pada anak yang mengalami asfiksia.
- (3) Membuat perencanaan keperawatan pada anak yang mengalami asfiksia.
- (4) Melakukan tindakan keperawatan dan kolaboratif pada anak yang mengalami asfiksia.
- (5) Melakukan pemeriksaan fisik pada anak yang mengalami asfiksia.
- (6) Melakukan pemberian obat.
- (7) Tindakan kolaboratif: pemantauan cairan.
- (8) Pendidikan kesehatan pada anak yang mengalami asfiksia.
- (9) Melaksanakan bimbingan antisipasi.
- (10) Melaksanakan evaluasi keperawatan pada klien.
- (11) Melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan pada anak asfiksia.

c) Kecederaan

- (1) Mampu melakukan pengkajian pada anak kecederaan.
- (2) Merumuskan diagnosa keperawatan pada anak kecederaan.
- (3) Membuat perencanaan keperawatan pada anak kecederaan.
- (4) Melakukan tindakan keperawatan dan kolaboratif pada anak kecederaan.

- (5) Melakukan pemeriksaan fisik pada anak kesedak.
 - (6) Tindakan kolaboratif: melakukan tindakan *heimlich maneuver*.
 - (7) Pendidikan kesehatan pada anak kesedak.
 - (8) Melaksanakan bimbingan antisipasi.
 - (9) Melaksanakan evaluasi keperawatan pada klien.
 - (10) Melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan pada anak kesedak.
- 11) Asuhan keperawatan pada pasien dengan kegawatan bidang komunitas (*disaster nursing*) akibat :
- a) Bencana Alam
- (1) Mampu melakukan pengkajian pada klien korban bencana alam secara umum maupun khusus.
 - (2) Merumuskan diagnosa keperawatan berkaitan dengan data yang telah didapat.
 - (3) Membuat tujuan dan rencana intervensi keperawatan yang sesuai dengan klien berdasarkan sumber sumber yang ada di lapangan.
 - (4) Melaksanakan tindakan keperawatan baik mandiri maupun kolaborasi mencakup: tindakan triase.
 - (5) Mampu melaksanakan evaluasi keperawatan klien.
 - (6) Mampu melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan pada klien korban bencana alam.
- b) Kejadian Luar Biasa (KLB)

- (1) Mampu melakukan pengkajian pada klien akibat adanya wabah KLB secara umum maupun khusus.
- (2) Merumuskan diagnosa keperawatan berkaitan dengan data yang telah didapat.
- (3) Membuat tujuan dan rencana intervensi keperawatan yang sesuai dengan klien berdasarkan sumber sumber yang ada di lapangan.
- (4) Melaksanakan tindakan keperawatan baik mandiri maupun kolaborasi mencakup: penyuluhan kesehatan dan perawatan luka.
- (5) Mampu melaksanakan evaluasi keperawatan klien.
- (6) Mampu melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan pada klien akibat adanya wabah kejadian luar biasa.

2. Pencapaian Target Ketrampilan KMB II

Melaksanakan asuhan keperawatan medikal bedah II pada:

- a. Sistem Integumen: pengkajian fisik sistem integument, perawatan luka basah dan kering, aff hecting dan balance cairan pada luka bakar
- b. Sistem Muskuloskeletal: Pengkajian Fisik Sistem musculoskeletal, perawatan fraksi dan gips, rom aktif dan pasif, penggunaan kursi roda, memindahkan pasien dari

tempat tidur kekursi roda dan sebaliknya dan melatih penggunaan kruk dan walker

- c. Sistem Endokrin: pengkajian fisik endokrin, melakukan suntik insulin, perawatan luka diabetik
- d. Sistem Persarafan: Pengkajian Sistem Persarafan, Menilai Kesadaran Pasien, Menilai Refleks Pasien
- e. Sistem Perkemihan: pengkajian fisik sistem perkemihan, perawatan pre dan post operasi, melakukan kateterisasi urin, melakukan irigasi kateter, melakukan perawatan kateter
- f. Sistem Pencernaan: pengkajian fisik sistem pencernaan, perawatan pre dan post operasi dan melakukan pemasangan NGT.
- g. Sistem Indera: pengkajian fisik sistem indera, perawatan pre dan post operasi
- h. Sistem Pernafasan dan Sirkulasi: pengkajian fisik sistem pernafasan dan sirkulasi, perawatan pre dan post operasi dan melakukan perawatan WSD,
Ditambah melakukan keterampilan dasar: Injeksi IM, IV, SC dan IV, Pemberian Obat Topical, Pemasangan Infus, Tranfusi Darah, Keseimbangan Cairan dan Kompres.

IV. PENUTUP

Demikianlah Buku Panduan Praktek Klinik Keperawatan Gawat Darurat dan KMB II ini dibuat sebagai kerangka acuan dan untuk lancarnya kegiatan praktik pembelajaran klinik Tahun Akademik 2019/2020 sehingga tujuan yang diharapkan dapat tercapai

Banda Aceh, Januari 2020

Koordinator PK

LAMPIRAN

MODEL BIMBINGAN PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN GAWAT DARURAT DAN MANAJEMEN BENCANA

Tahap Kegiatan	Waktu	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Pembimbing Klinik
Pra Interaksi	1 hari (sebelum praktek)	Membuat LP berdasarkan kasus yang didiambil	Menyiapkan/memberi informasi tentang kasus yang akan dihadapi/dirawat
Introduksi Orientasi	Hari ke-1 praktek	a. Memperkenalkan diri pada klien b. Membuat kontrak	a. Mengobservasi mahasiswa b. Memberi umpan balik
Fase Kerja	Hari ke-1 praktek dan setiap hari praktek	a. Pengkajian b. Merumuskan dan validasi diagnosa c. Melakukan intervensi d. Melakukan evaluasi proses	Membimbing dan memvalidasi kegiatan mahasiswa
Terminasi	Hari terakhir (tergantung kasus)	Menyimpulkan apa yang telah dicapai oleh klien	Membimbing tentang kemampuan mahasiswa

**DAFTAR HADIR PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN GAWAT
DARURAT MAHASISWA TK III AKPER KESDAM IM
BANDA ACEH**

MAHASISWA :
NIM :
RUANGAN :

[illegible]

Mengetahui,

Pembimbing Akademik

Pembimbing Lahan

()

()

**DAFTAR HADIR PRAKTIK KLINIK
KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH II
MAHASISWA TK III AKPER KESDAM IM BANDA ACEH**

MAHASISWA :
NIM :
RUANGAN :

[illegible]

Mengetahui,

Pembimbing Akademik

Pembimbing Lahan

$$\left(\begin{array}{c} \text{ } \\ \text{ } \\ \text{ } \end{array} \right)$$

()

LAPORAN KEGIATAN HARIAN (ADL)

Nama Mahasiswa :

NIM :

Ruangan :

No	Tgl	Kegiatan	Keterangan		
			Mandiri	Membantu	Dibantu

Mengetahui,

Pembimbing Akademik

Pembimbing Lahan

()

()

OUTLINE LAPORAN PENDAHULUAN (LP)

TINJAUAN TEORITIS

I. KONSEP DASAR PENYAKIT

- a. Definisi
- b. Etiologi
- c. Patofisiologi
- d. Tanda dan Gejala
- e. Penatalaksanaan Medis
- f. Pemeriksaan penunjang

II. KONSEP DASAR ASUHAN KEPERAWATAN

- a. Pengkajian
- b. Diagnose Keperawatan
- c. Rencana Keperawatan
- d. Implementasi
- e. Evaluasi

III.DAFTAR PUSTAKA

Pengarang. tahun terbit. *judul buku*. Tempat penerbit: Nama penerbit

LEMBAR JUDUL LAPORAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. L DENGAN *DIABETES MELLITUS* DI RUANG MAMPLAM II RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH dr. ZAINOEL ABIDIN (RSUDZA)
BANDA ACEH**

**Laporan Hasil Studi Kasus
Mata Kuliah Keperawatan Gawat Darurat
Pendidikan Diploma III Keperawatan**



DISUSUN OLEH:

**ZAVIEYAAR LANGIT KUMARA
11xxxxxxxxxxxxxx**

**Pembimbing Akademik: Ns. Dewiyuliana, M. Kep
Pembimbing Lahan: Ns. Suwarni**

**AKPER KESDAM IM BANDA ACEH
BANDA ACEH
2020**

OUTLINE LAPORAN KASUS

LEMBAR JUDUL
LEMBAR PENGESAHAN
KATA PENGANTAR
DAFTAR ISI

BAB I PENDAHULUAN

- A. Latar Belakang
- B. Tujuan
 - 1. Tujuan Umum
 - 2. Tujuan Khusus
- C. Manfaat Penulisan Laporan

BAB II TINJAUAN TEORITIS

- A. Pengertian Penyakit
- B. Etiologi
- C. Patofisiologi
- D. Manifestasi Klinis
- E. Komplikasi
- F. Penatalaksanaan Medis
- G. Pemeriksaan Penunjang
- H. Asuhan Keperawatan Kasus

BAB III TINJAUAN KASUS

- A. Pengkajian
- B. Analisa Data
- C. Diagnosa Keperawatan
- D. Rencana Tindakan Keperawatan, Implementasi, dan Evaluasi

BAB IV PEMBAHASAN

- A. Pengkajian
- B. Diagnosa Keperawatan
- C. Rencana Keperawatan
- D. Implementasi Keperawatan
- E. Evaluasi Keperawatan

BAB V PENUTUP

- A. Kesimpulan
- B. Penutup

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

OUTLINE LAPORAN PROSEDUR KHUSUS

JUDUL PROSEDUR KHUSUS

1. Pengertian
2. Tujuan
3. Indikasi
4. Kontraindikasi
5. Persiapan alat
6. Prosedur kerja

Mengetahui,

Pembimbing Akademik

Pembimbing Lahan

()

()

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa :.....
NIM :.....
KASUS :.....

No	Tgl	Isi Konsultasi	Paraf CI

DAFTAR PENCAPAIAN KOMPETENSI KEP.GADAR

NAMA MAHASISWA :
 NIM :
 RUANG :

No	Prosedur	1	Prf	2	Prf	3	Prf	4	Prf
a	Pemasangan infus								
b	Pemasangan kateter								
c	Pemasangan NGT								
d	Pemasangan EKG								
e	Injeksi IM								
f	Injeksi ID & SC								
g	Injeksi IV								
h	Pengambilan spesimen darah								
i	Pemasangan <i>nebulyzer</i>								
j	Pemasangan alat oksigen (oksigenasi)								
k	Pembidaian pada pasien fraktur								
l	<i>Hetting</i>								
m	<i>Aff Hetting</i>								
n	Perawatan luka								
o	Menghitung <i>balance</i> cairan								
p	Mengukur CVP								
q	Menggunakan alat <i>syringe pump</i>								
r	ROM (<i>Range of Motion</i>)								

s	Ambulasi								
t	Perawatan trakeostomi								
u	Perawatan nefrostomi								
v	Observasi pemasangan <i>double lumen</i>								
w	<i>Personal Hygiene</i> pada pasien tidak sadar								
x	Observasi pre, intra, dan post.								
y	Kompres basah dan kering								
z	Penkes/ <i>Discharge Planning</i>								

Note

- 1 : Menguasai secara teori
- 2 : Menguasai dan di bawah pengawasan penuh
- 3 :Menguasai secara teori dan perlu pengawasan moderat
- 4 :Menguasai dan sudah terbiasa melakukan tindakan

DAFTAR PENCAPAIAN KOMPETENSI KMB II

NAMA MAHASISWA :
 NIM :
 RUANG :
 TANGGAL :

No	Prosedur	1	Prf	2	Prf	3	Prf	4	Prf
1	Injeksi IM								
2	Injeksi IC/SC								
3	Injeksi IV								
4	Pengambilan sampel darah								
5	Pemberian obat topical/suppositoria								
6	Pemasangan infus								
7	Tranfusi darah								
8	Balance cairan								
9	Kompres								
10	Pengkajian sistem fisik perkemihan								
11	Perawatan pre dan post operasi								
12	Memasang katerisasi urine								
13	Pengkajian fisik sistem integumen								
14	Perawatan luka basah dan kering								
15	Perawatan luka bakar								
16	Aff hecting								
17	Balance cairan pada luka bakar								
18	Pengkajian fisik sistem musculoskeletal								
19	Perawatan fraksi/ gip								
20	ROM aktif dan pasif								
21	Mobilisasi pasien menggunakan kursi roda								

No	Prosedur	Waktu	Prf	Waktu	Prf	Waktu	Prf	Waktu	
22	Melatih penggunaan kruk dan walker								
23	Pengkajian fisik sistem endokrin								
24	Melakukan suntik insulin								
25	Perawatan luka diabetic								
26	Pengkajian sistem persarafan								
27	Menilai kesadaran pasien								
28	Menilai refleks pasien								
29	Pengkajian fisik sistem pencernaan								
30	Melakukan pemasangan NGT								
31	Melakukan pemberian makanan melalui NGT								
32	Melakukan perawatan kolostomi								
33	Melakukan perawatan trakeostomi								
34	Pengkajian fisik sistem pernapasan dan sirkulasi (darah)								
35	Melakukan pemasangan Oksigen								
36	Melakukan perawatan WSD								
37	Melakukan pemeriksaan EKG								
38	Perawatan pasien di ruang isolasi								
39	Memberikan pendidikan kesehatan mengenai penyakit yang diderita kepada pasien/keluarga								

Note

- 1 : Menguasai secara teori
- 2 : Menguasai dan di bawah pengawasan penuh
- 3 :Menguasai secara teori dan perlu pengawasan moderat
- 4 :Menguasai dan sudah terbiasa melakukan tindakan

TABEL ANALISA DATA

No.	Data	Etiologi	Masalah
1	DS: Do :.....		
2	DS:..... DO:..... dst...		

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1.
2.
3.
4.

TABEL RENCANA & INTERVENSI KEPERAWATAN (BAB II)

PADA BAB II-----Dibuat Secara “Landscape”

Dibuat sesuai dengan teori di buku

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1		TU : KH :	1. 2.	1. 2.
2		TU : KH :	1. 2.	1. 2.
	dst....			

TABEL RENCANA & INTERVENSI KEPERAWATAN (BAB III)

PADA BAB III-----Dibuat Secara “Landscape” dan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang didapatkan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1		TU: KH:	1. 2.	1. 2.
2		TU : KH :	1. 2.	1. 2.
	dst....			

TABEL IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Terletak Pada Bab III

Contoh :

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal dan Waktu	Implementasi	Catatan Perkembangan	Prf
1	Kerusakan integritas kulit	30/05/16 Pukul : 10.00 wib Pukul : 11.00 wib Pukul : 13.45 wib	Mengganti balutan luka Menjaga kebersihan luka	S:Pasien mengatakan tidak nyaman dengan kondisi lukanya O:Luka tampak basah, pus (+), A:Kerusakan integritas kulit belum teratasi P :-..... -.....	
2	.....	.....	.....	.....	

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN GADAR KELOLAAN (IGD, ICU, ICCU, RHCUC)

Nama Mhs	:	.....
NIM	:	.....

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

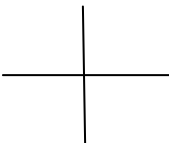
A. Identitas Klien

Nama Klien :
Jenis Kelamin :
Usia :
Status Perkawinan :
Agama :
Suku Bangsa :
Pendidikan :
Bahasa yang Digunakan :
Pekerjaan :
Alamat :
Sumber Biaya (Pribadi,
Perusahaan,dan lain-lain) :
Sumber Informasi (Pasien/Keluarga):

B. Riwayat Keperawatan

Keluhan Utama	..... ..... ..... .....
Riwayat Kejadian	..... ..... ..... ..... .....
Riwayat Penyakit Dahulu	1. Anak-Anak:..... 2. Kecelakaan: 3. Pernah Dirawat: Penyakit: Waktu: 4. Pernah Operasi:.....
Riwayat Alergi	1. Tipe: 2. Reaksi:..... 3. Tindakan:
Riwayat Imunisasi	
Riwayat Pengobatan	
Keadaan Umum	O baik O sedang O lemah BB : kg TB :cm
Kesadaran	O <i>compos mentis</i> O delirium O sopor O somnolen O koma O <i>alert</i> O verbal O pain O unrespon

Masalah Keperawatan	..... ..... ..... ..... .....
Circulation	Akral : O hangat O kering O merah O dingin O basah CRT : O < 2 detik O > 2 detik Edema : O tidak ada O ada Irama jantung : O reguler O irreguler EKG : O ada O tidak Hasil EKG (jelaskan) : Perdarahan : O tidak ada O ada Jenis : Terpasang CVP : O tidak O ya Nilai CVP : O normal O meningkat
Masalah Keperawatan	..... ..... ..... ..... ..... ..... .....

Muskuloskeletal	Kekuatan otot : 0 : Normal -1: parese ringan -2: parese moderat -3: Parese hebat -4: paralisis Tangan kiri  tangan kanan Kaki kiri kaki kanan Keterangan:
Masalah Keperawatan	..... ..... ..... ..... ..... .....
Integumen	Luka bakar : O tidak ada O ada Presentasi luka bakar : Turgor kulit : O baik O sedang O jelek Warna mukosa kulit : Luka dekubitus : O tidak ada O ada Grade,
Masalah Keperawatan	..... ..... ..... .....

Tindak Lanjut	☐ Pindah ke ICU ☐ Pindah ke ruang rawat ☐ Pindah ke ICU ☐ Pindah ke ICCU ☐ Operasi ☐ Dibawa pulang ☐ Lain-lain,.....
---------------	--

C. Pemeriksaan Penunjang

Tgl	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal

D. Pemberian Terapi

Jam	Tindakan / Medikasi	Keterangan

FORMAT PERHITUNGAN *BALANCE CAIRAN* (ICU, ICCU)

Nama Pasien :
 Ruang/Kelas :
 Nomor Register :
 Diagnosa Medis :
 Hari/Tanggal :

JAM									
INPUT	Minum								
	Makan (Normal : 300 ml/hari)								
	Cairan Infus + Injeksi lainnya								
	Metabolisme (Normal : 5ml/KgBB/Hari)								
OUTPUT	Urin								
	Feses (Normal : 100ml/Hari)								
	IWL (Rumus IWL : $\frac{15 \times BB}{24 \text{ jam}}$)								
	Muntah/perdarahan/cairan <i>drainage</i>								
	Cairan NGT								
Balance cairan (input-output)	Total								

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN GADAR KELOLAAN (OKA)

Nama Mhs	:	.....
NIM	:	.....

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

A. Identitas Klien

Nama Klien :
Jenis Kelamin :
Usia :
Status Perkawinan :
Agama :
Suku Bangsa :
Pendidikan :
Bahasa yang Digunakan :
Pekerjaan :
Alamat :
Sumber Biaya (Pribadi,
Perusahaan,dan lain-lain) :
Sumber Informasi (Pasien/Keluarga):
Tindakan Operasi :
Dokter :

B. Riwayat Keperawatan

Keluhan Utama	..... ..... ..... .....
Riwayat Kejadian	..... ..... ..... .....
Riwayat Penyakit Dahulu	1. Anak-Anak..... 2. Kecelakaan : 3. Pernah Dirawat: Penyakit: Waktu : 4. Pernah Operasi:
Riwayat Alergi	1. Tipe: 2. Reaksi..... 3. Tindakan :
Riwayat Pengobatan	
Keadaan Umum	O baik O sedang O lemah BB : kg TB :cm
Kesadaran	O <i>compos mentis</i> O delirium O sopor O somnolen O koma O <i>alert</i> O verbal O pain O <i>unrespon</i> GCS : E V M Total GCS :
Vital Sign	Nadi : x/menit Suhu : °C RR : x/menit TD : mmHG

Circulation	Akral : ☐ hangat ☐ kering ☐ merah ☐ dingin ☐ basah CRT : ☐ < 2 detik ☐ > 2 detik Edema : ☐ tidak ada ☐ ada Irama jantung : ☐ reguler ☐ irreguler EKG : ☐ ada ☐ tidak Hasil EKG (jelaskan) : Perdarahan : ☐ tidak ada ☐ ada Jenis :
Masalah Keperawatan	..... ..... ..... ..... .....
Neurologi	Pupil: ☐ isokor ☐ anisokor ☐ reflek cahaya : ../.. Ukuran pupil : ☐ normal ☐ midriasis ☐ <i>pin point</i> ☐ meiosis ☐ Lain-lain, Jelaskan: Nyeri : ☐ tidak ada ☐ ada P (<i>Provokative</i>) : Q (<i>Quality</i>) : R (<i>Region</i>) : S (<i>Severity</i>) : T (<i>Time</i>) : Reflek patologi:

	Gangguan neurologi lain :
Masalah Keperawatan	..... ..... ..... ..... ..... .....
Muskuloskeletal	Kekuatan otot : 0 : Normal -1: parese ringan -2: parese moderat -3: Parese hebat -4: paralisis Tangan kiri Kaki kiri tangan kanan kaki kanan Keterangan:
Integumen	Luka bakar : O tidak ada O ada Presentasi luka bakar : Turgor kulit : O baik O sedang O jelek Warna mukosa kulit : Luka dekubitus : O tidak ada O ada Grade:

Terapi yang diberikan saat ini	
Data Psikososial	O Takut O Khawatir O Cemas O Depresi O Lain-lain.....
Jalannya Operasi	1. Anastesi : O Lokal O Umum 2. Anastesi yang digunakan: 3. Dokter Anesthesi : 4. Posisi pasien saat operasi : 5. Lamanya operasi : 6. Jelaskan prosedur operasi secara singkat :

C. Pemeriksaan Penunjang

Tgl	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal

D. Pemberian Terapi

Jam	Tindakan / Medikasi	Keterangan

**DAFTAR NOMINATIF PEMBIMBING PRAKTIK KLINIK TK III
KEP. GAWAT DARURAT DAN MANAJEMEN BENCANA
AKPER KESDAM IM BANDA ACEH T.A 2019/2020**

NO	NAMA	RUANGAN	RUMAH SAKIT
1	Ns. Wiwin Haryati, M. Kep	ICU	RS TK II IM
2	Ns. Cut Rahmiati, M. Kep	IGD	RS TK II IM
3	Dewiyuliana, S. Kep., Ns., M. Kep	IGD	RSUDZA
4	Ns. Nenty Septiana, M. Kep., Sp. Kep. An	ICU	RSUD Meuraxa
5	Ns. Diah Hastuti, M. Kep	IGD	RUSD Meuraxa
6	Ns. Eri Riana Pertiwi, S. Kep	OKA	RUSD Meuraxa
7	Fitroni Amersha, S. Kep., Ns., M. Kep	HCU SURGICAL	RSUDZA
8	Ns. Novi Afrianti, M. Kep	HCU MEDICAL	RSUDZA
9	Ns. Afni Yan Syah, M. Kep	RHCU	RSUDZA
10	Ratna Juwita, S. Kep, Ns., M. Kep	ICCU	RSUDZA
11	Ns. Maria Ulfa, S. Kep	ICU	RSUDZA
12	Ns. Yenni Putri Maulina, S. Kep	OKA	RSUDZA RS TK II IM

Direktur,



Ns. Wiwin Haryati, M. Kep
NIDN 0110067702

Jadwal Praktik Klinik Keperawatan Gawat Darurat dan Medikal Bedah II
Mahasiswa Akper Kesdam IM Banda Aceh Tingkat III
Di BLUD Rumah Sakit Meuraxa Banda Aceh
Tanggal 22 Juni s.d 4 Juli 2020

No	Nama Ruangan	Minggu I	Minggu II
		22 s.d 27 Juni 2020	29 Juni s.d 4 Juli 2020
1	2	3	4
1	IGD	Nova Riyanti	Khairul Azmi
		Noven Muni Susandra	M. Agus Anrianto
		Revitha Sari	Nurul Aqla
		Risna Rislinda	Mahmude Rezeki
2	Ruang Bedah Pria	Nurul Ulfa	Rahmad Iqbal
		Rizqi Rinaldi	Rahmi Rizeki
		Putri Ayu Nadia Wati	Siti Namira
		Rahma Nurhadiyanti	Muhammad Irfan
3	ICU	Raudhatul Ulfa	Ramandha
		Reva Arizka	Maisarah
		Reva Dista	Nahzatul Aula
		Nurjannah	Normai Helfial Asmi
		Nurul Amini	Nurliza
4	Ruang Bedah Wanita	Risnah Hanim	M. Nizar
		Afida Denia	Putri Dwi Jufani
		Annisa Putri Aflia	Rindi Antika
		Sheila Salsabila	Yopin Dariksa
		Satrio Rahmat Wibowo	Yulanda Valensyah
5	ICCU	Sri Wahyuni	Nurul Hikmah
		Urnika Khusna	Refitasari
		Wahyuni	Renny Amalya
		Zulfiana	Sri Rahayu
		Afdhaluz Zikri	
6	Ruang Rawat Wanita	Rizki Putra Nanda	Suryadi
		Rosi Fitria	Taufiq Junianto
		Ari Sa'ban	Vika Darmasari
		Ayu Lestariani	Yuni Hidayanti
7	OKA	Azmi Wilda	Shanti Septiani DS
		Hayatun Nufus	Siti Musala
		Indah Maulidiana	Misdaini
		Cut Maya Syafira	Sri Maulida
		Egy Fadlizar	Oktarina
8	Ruang Rawat Pria	Fakhrurrazi	Reka Afrina Mentari
		Fika Oma Sari	Nazila Trinanda
		Furda Azmi	Putri Sahara
		Gusti Nanda	Riska Mulia
		Hairun Nisa	Yensi Aminur
9	Ruang THT	Azzahra	Wahyu Maulana
		Cut Intan Hayati	Widia Wati
		Indriani	Yanti Marsella
		Ismi Erna Ulfani	Shinta Septiana DS

Mengetahui
Direktur



Ns. Wiwin Haryati, M. Kep
NIDN 0110067702

Banda Aceh, April 2020
Ka. Prodi

Ns. Cut Rahmiati, M. Kep
NIDN. 0123058503

Jadwal Praktik Klinik Keperawatan Gawat Darurat dan Medikal Bedah II
Mahasiswa Akper Kesdam IM Banda Aceh Tingkat III
Tanggal 22 Juni s.d 4 Juli 2020

No	Nama Ruangan	Minggu I	Minggu II
		22 s.d 27 Juni 2020	29 Juni s.d 4 Juli 2020
1	2	3	4
1	Malahayati	Khairul Azmi	Nova Riyanti
		M. Agus Anrianto	Noven Muni Susandra
		Nurul Aqla	Revitha Sari
2	T. Umar	Mahmude Rezeki	Risna Risinda
		Maisarah	Raudhatul Ulfa
		Ramandha	Reva Arizka
3	T. Hamzah Bendahara	Nahzatul Aula	Sri Wahyuni
		Normai Helfial Asmi	Urnika Khusna
		Nurliza	Azmi Wilda
4	IGD		Refdiana
		M. Nizar	Nurul Ulfa
		Putri Dwi Jufani	Rizqi Rinaldi
		Rindi Antika	Risnah Hanim
5	ICU	Rahmad Iqbal	Afida Denia
		Rahmi Rizeki	Putri Ayu Nadia Wati
		Siti Namira	Rahma Nurhadiyanti
		Muhammad Irfan	Fakhrurrazi
6	Ruang OKA		
		Reka Afrina Mentari	Rizki Putra Nanda
		Nazila Trinanda	Rosi Fitria
		Putri Sahara	Ari Sa'ban
7	Ruang Malikul saleh	Riska Mulia	Ayu Lestariani
		Shanti Septiani DS	Reva Dista
8	Ruang Cut Mutia	Siti Musala	Nurjannah
		Misdaini	Nurul Amini
		Sri Maulida	Wahyuni
		Ema Widiati	Zulfiana

Mengetahui
Direktur



Ns. Wiwin Haryati, M. Kep
NIDN 0110067702

Banda Aceh, April 2020
Ka. Prodi



Ns. Cut Rahmiati, M. Kep
NIDN. 0123058503

Jadwal Praktik Klinik Keperawatan Gawat Darurat dan Medikal Bedah II
Mahasiswa Akper Kesdam IM Banda Aceh Tingkat III
Di Rumah Sakit Ibu dan Anak
Tanggal 22 Juni s.d 4 Juli 2020

No	Nama Ruangan	Minggu I	Minggu II
		22 s.d 27 Juni 2020	29 Juni s.d 4 Juli 2020
1	2	3	4
1	IGD	Suryadi	Annisa Putri Aflia
		Taufiq Junianto	Sheila Salsabila
		Vika Darmasari	Fika Oma Sari
		Wahyu Maulana	Furda Azmi
		Widia Wati	Gusti Nanda
		Yanti Marsella	Ema Widiawati
2	OKA	Yensi Aminur	Hairun Nisa
		Yopin Dariksa	Azzahra
		Yulanda Valensyah	Cut Intan Hayati
		Yuni Hidayanti	Indriani
		Shinta Septiana DS	Ismi Erna Ulfani
		Refdiana	Satrio Rahmat Wibowo
3	R.RAWAT	Nurul Hikmah	Afdhaluz Zikri
		Oktarina	Hayatun Nufus
		Refitasari	Indah Maulidiana
		Renny Amalya	Cut Maya Syafira
		Sri Rahayu	Egy Fadlizai

Mengetahui
Direktur



Ns. Wiwin Haryati, M. Kep
NIDN 0110067702

Banda Aceh, April 2020
Ka. Prodi

Ns. Cut Rahmiati, M. Kep
NIDN. 0123058503