

# STUDENT REPORT

## LABORATORIUM KLINIK KEPERAWATAN GAWAT DARURAT



NAMA	
NIM	
TEMPAT PRAKTEK	
TANGGAL PRAKTEK	
PEMBIMBING AKADEMI	

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
STIKES MUHAMMADIYAH KLATEN  
2015

**FORMAT PENILAIAN  
ASUHAN KEPERAWATAN DI ICU**

**NAMA** :  
**RUANG** :  
**HARI/TANGGAL** :

NO.	KETERANGAN	NILAI				KET.
		1	2	3	4	
I	KONTRAK BELAJAR :					
	o Ketepatan waktu pengumpulan dan kesesuaian pembuata kontrak belajar dengan implementasi					
II	LAPORAN PENDAHULUAN					
	o Kelengkapan unsur sistematika					
	o Referensi valid, shohih, minimal 5 buku					
	o Penguasaan materi laporan					
III	LAPORAN ASKEP					
	a. Pengkajian :					
	1. Ketrampilan pengambilan data					
	2. Ketepatan alat pengkajian					
	3. Kelengkapan dan validitas data pengkajian					
	b. Diagnosa Keperawatan:					
	1. Ketepatan pengelompokan data					
	2. Ketepatan menganalisa data					
	3. Ketepatan perumusan diagnosa keperawatan					
	c. Rencana keperawatan :					
	1. Ketepatan penyusunan prioritas diagnosa keperawatan					
	2. Ketepatan penyusunan rencana					
	3. Kelengkapan rencana tindakan					
	d. Pelaksanaan :					
	1. Prosedur tindakan sesuai perencanaan					
	2. Prioritas pelaksanaan prosedur tindakan					
	3. Menerapkan prinsip-prinsip perawatan					
	4. Pendokumentasian tindakan					
	e. Evaluasi :					
	1. Kualitas isi SOAP/perkembangan					
2. Penampilan klien setelah dirawat						
3. Ketuntasan masalah harian						
	NILAI AKHIR					

KETERANGAN PENILAIAN :

.....  
 Nilai mutu : 1-4  
 Nilai akhir : total nilai/20

Pembimbing Klinik

( )

**FORMAT PENILAIAN PRESENTASI KASUS  
KEPERAWATAN GAWAT DARURAT**

Nama Mahasiswa :  
 NIM :  
 Waktu :  
 Ruang :  
 Materi :

NO	ASPEK	BOBOT	SKOR (10- 100)	SKOR X BOBOT
1.	Kemampuan mempresentasikan overview kasus	10		
2.	Kemampuan mengidentifikasi data-data yang esensial dari masalah pasien	10		
3.	Kemampuan mengidentifikasi dan mendiskusikan mekanisme dasar dalam bentuk <i>pathway</i>	10		
4.	Kemampuan penguasaan pengetahuan selamapresentasi dan responsi	20		
5.	Organisasi/ efisiensidalam proses penyampaian kasus	5		
6.	Performance mahasiswa: <i>attitude</i> , sistematis dan <i>communication skills</i>	5		
JUMLAH				
NILAI AKHIR			<u>JUMLAH</u> 60	

.....  
 Pembimbing klinik

(.....)

**FORMAT PENILAIAN KINERJA HARIAN MAHASISWA**

**NAMA MAHASISWA :** \_\_\_\_\_ **RUANG :** \_\_\_\_\_

**NIM :** \_\_\_\_\_ **TGL PRAKTEK :** \_\_\_\_\_

NO	Kinerja	Bobot	Nilai
<b>1.</b>	<b>Interpersonal</b>	<b>10 %</b>	
	1. Komunikasi dengan Pembimbing	3	
	2. Komunikasi dengan TIM Kesehatan	3	
	3. Ramah dan berlaku sopan dalam berperilaku	4	
<b>2.</b>	<b>Knowledge</b>	<b>35 %</b>	
	1. Pengetahuan terhadap masalah	10	
	2. Kemampuan mengumpulkan data/pengkajian	5	
	3. Kemampuan terhadap analisis masalah	5	
	4. Kemampuan tentang asuhan keperawatan	10	
	5. Menggunakan dasar teori	5	
<b>3.</b>	<b>Skill</b>	<b>35 %</b>	
	1. Kemampuan dalam berhubungan dengan klien	10	
	2. Kemampuan dalam melaksanakan asuhan keperawatan	10	
	3. Ketrampilan dalam melakukan prosedur tindakan	10	
	4. Kemampuan dokumentasi	5	
<b>4.</b>	<b>Etikadan legal</b>	<b>20 %</b>	
	1. Disiplin dan etis	5	
	2. Bertanggungjawab dalam tindakan	5	
	3. Melibatkan pembimbing dalam menyelesaikan masalah saat praktek di RS	5	
	4. Mematuhi peraturan yang diterapkan di RS	5	

**TOTAL : 100**

Ket : \_\_\_\_\_ Klaten, .....

0-55 : kurang Pembimbing Lahan

56-67 : cukup

68-79 : Baik

80 - 100 :Sangatbaik ( )

FORMAT PENILAIAN RESUME ASUHAN KEPERAWATAN DI UNIT GAWAT DARURAT

NAMA : ..... RUANG : .....

NIM : ..... TGL.PRAKTEK : .....

NO	ASPEK PENILAIAN	BOBOT	NILAI
1	Pengkajian	25%	
	a. Ketepatan	10	
	b. Kelengkapan	8	
	c. Validitas	7	
2	<b>Diagnosa Keperawatan</b>	15%	
	a. Ketepatan analisa data	10	
	b. Ketepatan menentukan priorotas	5	
3	<b>Perencanaan dan Implementasi</b>	40%	
	a. Ketepatan menentukan tujuan	5	
	b. Keteapatan mentukan kriteria hasil	10	
	c. Ketepatan menentukan tindakan	15	
4	<b>Evaluasi</b>	20%	
	a. Ketepatan pengumpulan data evaluasi	5	
	b. Ketepatan analisa hasil evaluasi	5	
	c. Ketepatan menenetukan rencana tindak lanjut	5	
	d. Perbaikan kondisi pasien	5	
	Jumlah nilai x bobot		

0-55 : kurang

56-67 : cukup

68-79 : Baik

80 - 100 :Sangat baik ( )

Pembimbing Lahan

**LEMBAR MONITORING PENCAPAIAN TARGET KOMPETENSI  
LABORATORIUM KLINIK KEPERAWATAN GAWAT DARURAT**

TARGET PENGALAMAN KETRAMPILAN

No	KETRAMPILAN	RUANGAN	TANGGAL & PARAF CI
1.	Pemasang bidai atau Gibs	UGD	
2	Pemasangan infus	UGD	
3	Pemasangan kateter	UGD	
4	Jahit luka	UGD	
5	Pengkajian primer dan sekunder	UGD	
6	Transportasi pasien kritis	UGD	
7	Pemeriksaan AGD	ICU	
8	Pemeriksaan EKG	ICU	
9	Pemeriksaan fisik di area intensif (per sistem)	ICU	
10	Pemasangan NGT	ICU	
11	Melakukan suction	ICU	
12	Terapi oksigen dan RJP	ICU	
13	Monitoring hemodinamik (CVP, Arteri lines)	ICU	
14	Perawatan dan monitoring pasien dengan ventilator	ICU	
15	Pemberian obat/cairan melalui infus pump dan syringe pump	ICU	

TARGET PENGALAMAN PENGELOLAAN KASUS

No	Nama Kasus	Tempat pelaksanaan	PARAF CI
1.	Multiple trauma	UGD	
2.	Syok (hipovolemik, kardiogenik, anafilaktik, sepsis)	UGD	
3.	Kejang	UGD	
4.	Serangan jantung	UGD	
5.	Penanganan intoksikasi & reaksi anafilaktik	UGD	
6.	Perawatan intensif pasien dengan gangguan sistem persyarafan (CKB, stroke)	ICU	
7.	Perawatan intensif pasien dengan gangguan sistem kardiovaskuler (CHF, AMI)	ICU	
8.	Perawatan intensif pasien dengan gangguan sistem respirasi (PPOK, gagal nafas)	ICU	
9.	Perawatan intensif pasien dengan gangguan sistem gastrointestinal (stress ulcer, perdarahan abdominal)	ICU	

**CHEKLIST**

**LAPORAN LABORATORIUM KLINIK KEPERAWATAN GAWAT DARURAT**

<b>NO</b>	<b>JENIS LAPORAN</b>	<b>BERI TANDA (√) BILA ADA</b>
1	ASKEP DI UGD + FORMAT NILAI	
2	ASKEP DI ICU + FORMAT NILAI	
3	LAPORAN HARIAN DI IGD	
4	LAPORAN HARIAN DI ICU	
5	JURNAL BIMBINGAN	
6	FORMAT NILAI SIKAP & PENAMPILAN	
7	FORMAT NILAI PRESENTASI KASUS	
8	DAFTAR PENCAPAIAN TARGET	
9	DAFTAR KEHADIRAN MAHASISWA	



**BUKTI KEHADIRAN MAHASISWA**

NAMA MAHASISWA : ..... RS : .....

NIM : ..... RUANG : .....

No	Hari	Tanggal	Waktu praktek	Paraf Pembimbing Klinik	Keterangan
1	Senin				
2	Selasa				
3	Rabu				
4	Kamis				
5	Jumat				
6	Sabtu				

**BUKTI KEHADIRAN MAHASISWA**

NAMA MAHASISWA : ..... RS : .....

NIM : ..... RUANG : .....

No	Hari	Tanggal	Waktu praktek	Paraf Pembimbing Klinik	Keterangan
1	Senin				
2	Selasa				
3	Rabu				
4	Kamis				
5	Jumat				
6	Sabtu				