



MODUL PRAKTIKUM

APLIKASI GAWAT DARURAT

Penulis:
Hartatik, M.Kep.
Auliasari Siskaningrum, M.Kep.



PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2018

KATA PENGANTAR

Puji serta syukur Kami panjatkan ke hadirat Allah SWT yang Telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada saya sehingga Modul ini dapat tersusun. Modul ini diperuntukkan bagi mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang.

Diharapkan mahasiswa yang mengikuti kegiatan pembelajaran dapat mengikuti semua kegiatan dengan baik dan lancar. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan modul ini tentunya masih terdapat beberapa kekurangan, sehingga penulis bersedia menerima saran dan kritik dari berbagai pihak untuk dapat menyempurnakan modul ini di kemudian hari. Semoga dengan adanya modul ini dapat membantu proses belajar mengajar dengan lebih baik lagi.

Jombang, September 2018

Penulis

PENYUSUN

Penulis

Hartatik, M.Kep.

Auliasari Siskaningrum, M.Kep.

Desain dan Editor

M. Sholeh

.

Penerbit

@ 2018 Icme Press

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR.....	ii
PENYUSUN.....	iii
DAFTAR ISI	iv
PETUNJUK PENGGUNAAN MODUL	v
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
A. Deskripsi Mata Ajar	1
B. Capaian Pembelajaran Lulusan	1
C. Strategi Perkuliahan.....	2
BAB 2 KEGIATAN PRAKTIK	3
A. Kegiatan Praktik 1	3
B. Kegiatan Praktik 2	6
C. Kegiatan Praktik 3	8
D. Kegiatan Praktik 4	11
E. Kegiatan Praktik 5	15
F. Kegiatan Praktik	19
DAFTAR PUSTAKA	21

PETUNJUK PENGGUNAAN MODUL

A. Petunjuk Bagi Dosen

Dalam setiap kegiatan belajar dosen berperan untuk:

1. Membantu mahasiswa dalam merencanakan proses belajar
2. Membimbing mahasiswa dalam memahami konsep, analisa, dan menjawab pertanyaan mahasiswa mengenai proses belajar.
3. Mengorganisasikan kegiatan belajar kelompok.

B. Petunjuk Bagi Mahasiswa

Untuk memperoleh prestasi belajar secara maksimal, maka langkah-langkah yang perlu dilaksanakan dalam modul ini antara lain:

1. Bacalah dan pahami materi yang ada pada setiap kegiatan belajar. Bila ada materi yang belum jelas, mahasiswa dapat bertanya pada dosen.
2. Kerjakan setiap tugas diskusi terhadap materi-materi yang dibahas dalam setiap kegiatan belajar.
3. Jika belum menguasai level materi yang diharapkan, ulangi lagi pada kegiatan belajar sebelumnya atau bertanyalah kepada dosen.

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Deskripsi Mata Ajar

Ruang lingkup mata kuliah aplikasi gadar membahas tentang prinsip-prinsip teoritis dan keterampilan klinis sesuai tahap tumbuh kembang manusia mulai dari pembentukan dalam kandungan sampai lansia meliputi konsep keperawatan kritis, issue legal etik pada keperawatan kritis, *initial assessment* pada kasus kritis, manajemen *airway*, *breathing* dan *circulation* hingga bantuan hidup dasar dan lanjutan pada kasus kritis, asuhan keperawatan pada sistem pernafasan, sistem syaraf, sistem musculoskeletal, sistem endokrin. Konsep terapi supportif pada klien kritis, serta asuhan klien dengan trauma, keterampilan klinis yang diajarkan meliputi tindakan pengkajian *initial assessment*, tindakan bantuan hidup dasar dan lanjutan. Mata kuliah ini merupakan aplikasi lebih lanjut dari mata kuliah keperawatan dasar, keperawatan medikal bedah, dan keperawatan gawat darurat. Kaitannya dengan kompetensi lulusan Program Studi yang telah ditetapkan mata kuliah ini mendukung kompetensi lulusan: mampu menjamin kualitas asuhan holistik secara kontinyu dan konsisten, mampu menggunakan teknologi dan informasi kesehatan secara efektif dalam upaya mengikuti perkembangan IPTEK keperawatan dan kesehatan, mampu menggunakan proses keperawatan dalam menyelesaikan masalah klien.

B. Capaian Pembelajaran Lulusan

1. Sikap

- a. Menjunjung tinggi nilai kemnausiaan dalam menjalankan tugas berdasarkan agama, moral dan etika
- b. Menunjukkan sikap bertanggungjawab atas pekerjaan dibidang keahliannya secara mandiri

2. Keterampilan Umum

- a. Bertanggungjawab atas pekerjaan dibidang profesinya sesuai dengan kode etik profesinya
- b. Bekerjasama dengan profesi lain yang sebidang dalam menyelesaikan masalah pekerjaan bidang profesinya

3. CP Keterampilan Khusus

- a. 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

- b. Mampu melaksanakan prosedur penanganan trauma dasar dan jantung (basic trauma cardiac life support/BTCLS) pada situasi gawat darurat/bencana sesuai standar dan kewenangannya

4. CP Pengetahuan

- a. Menguasai prinsip dan prosedur bantuan hidup lanjut (advance life support) dan penanganan trauma (basic trauma cardiac life support/BTCLS) pada kondisi kegawatdaruratan dan bencana

C. Strategi Perkuliahan

Pendekatan perkuliahan ini adalah pendekatan Student Center Learning. Dimana Mahasiswa lebih berperan aktif dalam proses pembelajaran. Metode yang digunakan lebih banyak menggunakan metode ISS (Interactive skill station) dan Problem base learning. Interactive skill station diharapkan mahasiswa belajar mencari materi secara mandiri menggunakan berbagai sumber kepustakaan seperti internet, expert dan lainlain, yang nantinya akan didiskusikan dalam kelompok yang telah ditentukan. Sedangkan untuk beberapa pertemuan dosen akan memberikan kuliah singkat diawal untuk memberikan kerangka pikir dalam diskusi. Untuk materi-materi yang memerlukan keterampilan, metode yang akan dilakukan adalah simulasi dan demonstrasi.

BAB 2

KEGIATAN BELAJAR

A. Kegiatan Praktik 1

1. Kemampuan Akhir yang Diharapkan

Melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan kegawatdaruratan pernafasan dan kardiovaskuler, mampu mengelola administrasi keperawatan

2. Uraian Materi

Managemen ABC

Dosen: Auliasari Siskaningrum, M.Kep.

A. Pengertian

Suatu keadaan yang dikarenakan (penyakit, trauma, kecelakaan, tindakan anestesi) yang bila tidak segera di tolong akan mengalami cacat, kehilangan organ tubuh atau meninggal.

B. Tujuan

Sebagai pedoman tindakan pertolongan pertama pada kegawat daruratan secara tepat, cepat dan cermat.

C. Alat dan Bahan

a. Alat

- 1) Tabung oksigen
- 2) Nasal prong, Nasal Katheter, Masker Oksigen
- 3) Ambu Bag, Junction Reese
- 4) Oro-pharyngeal tube/ Mayo/ Gudell

b. Bahan

- 1) Sarung tangan steril
- 2) Set Infus (Slang Infus, abocath sesuai ukuran)
- 3) Cairan kristaloid (Nacl, RL, Normal Salin)
- 4) Spuit 5cc
- 5) Kassa steril
- 6) Plester

c. Langkah-langkah

- 1) Periksa kesadaran pasien untuk menentukan keadaan umum pasien sadar atau tidak
- 2) Air Way (jalan nafas) :

- a. Periksa jalan nafas, bebaskan jalan nafas dari sumbatan sekret, darah, benda asing.
 - b. Lakukan tindakan Triple manouver ; Head Tilt (ekstensi kepala), Chin Lift (angkat dagu keatas), Jaw Thrust(dorong rahang bawah kedepan).
 - c. Buka mulut.
 - d. Pemasangan Oro-pharyngeal tube bila pasien tidak sadar.
- 3) Breathing (pernafasan) :
- Periksa pernafasan pasien bernafas atau tidak dengan Listen (suara nafas), Look (melihat gerakan dada), Feel (Merasakan ada udara atau tidak).
- a. Bila tidak bernafas segera beri bantuan nafas :
 - ✓ Bantuan nafas buatan tanpa alat (manuil) dari mulut kemulut dengan frekwensi 1 penolong atau 2 penolong 15:2 (15 kali pijat jantung 2 kali nafas buatan)
 - ✓ Bantuan nafas buatan dengan alat ambu bag, jukson reese, respirator
 - b. Bila pasien bernafas segera beri terapi oxygen melalui :
 - ✓ Nasal Pronge 3 liter
 - ✓ Nasal catheter 3 liter
 - ✓ Mask 6-8 liter
- 4) Circulation (sirkulasi darah) :
- a. Periksa bagaimana perdarahannya
 - b. Segera lakukan terapi cairan pemasangan infus dengan pemberian cairan kristaloid (Nacl, RL, Normal Salin)
 - c. Periksa tekanan darah, nadi dan perifer.
- 5) Drugs (obat-obatan) :
- Pemberian obat-obatan bila terjadi henti jantung dan bradikardi dengan :
- a. Adrenalin dengan dosis 1-1-1/3-5 menit
 - b. Atropin dengan dosis 1-1-1/3-5 menit
 - c. Na-bik hanya 1 mEq/kg dan paling akhir.
- 6) Ecg (rekam jantung)
- Periksa jantung dengan ECG disertai alat DC shok bila nadi karotis tak teraba untuk tindakan ini dilakukan pada tempat rujukan yang lebih berkompeten/ RS.

3. Penugasan dan Umpan Balik

Mempelajari dan menjalankan suatu peran yang ditugaskan kepadanya sesuai kompetensi yang ada dalam RPS:

- ✓ Mahasiswa dibagi 5 kelompok (tiap kelompok terdiri atas 7-10 mahasiswa)
- ✓ Setiap kelompok diberi kesempatan untuk belajar SOP di laboratorium secara bergantian (sesuai jadwal), apabila merasa kurang expert maka diberi kesempatan belajar dilaboratorium secara mandiri dengan kontrak terlebih dahulu pada PJ Laboratorium
- ✓ Pelaksanaan ujian komprehensif (+ lab) jadwal menyusul

B. Kegiatan Praktik 2

1. Kemampuan Akhir yang Diharapkan

Melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan kegawatdaruratan persarafan dan perkemihan, mampu berpartisipasi aktif sebagai anggota tim

2. Uraian Materi

Pemeriksaan Kesadaran

Dosen: Auliasari Siskaningrum, M.Kep.

A. Pengertian

Pemeriksaan tingkat kesadaran pasien dengan menggunakan Glasgow Coma Scale.

B. Tujuan

Mendapatkan data obyektif tentang tingkat kesadaran pasien

C. Indikasi

Pasien baru dan evaluasi perkembangan kondisi pasien

D. Persiapan Alat

1. Alat tulis : pena dan buku
2. Sarung tangan

E. Prosedur

1) Pra Interaksi

1. Mengecek dokumentasi/data klien
2. mencuci tangan
3. menyiapkan alat

2) Orientasi

1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik
2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada keluarga/klien

3) Tahap Kerja

1. Kenakan sarung tangan.
2. Atur posisi pasien: Supinasi
3. Periksa reflek membuka mata dengan benar.

Membuka mata spontan = 4

Membuka mata dengan stimulus suara (panggilan) = 3

Membuka mata dengan stimulus nyeri = 2

Tidak membuka mata dengan stimulus apapun = 1

Catatan: lokasi untuk memeberikan rangsangan nyeri

4. Periksa reflek verbal dengan benar
 - Orientasi baik, berorientasi baik terhadap tempat, waktu dan orang = 5
 - Gelisah (confused), jawaban yang kacau terhadap pertanyaan = 4
 - Kata tak jelas (inappropriate), seperti berteriak dan tidak menanggapi pembicaraan orang lain = 3
 - Suara yang tidak jelas artinya (unintelligible-sounds), selalu ada suara rintihan dan erangan = 2
 - Tak ada suara = 1
 5. Periksa reflek motorik dengan benar.
 - Mengikuti perintah , dapat melakukan gerak sesuai perintah = 6
 - Reaksi setempat, ada gerakan menghindar terhadap rangsangan yang diberikan di beberapa tempat = 5
 - Menghindari nyeri, reaksi fleksi cepat disertai abduksi bahu = 4
 - Reaksi fleksi abnormal, fleksi lengan disertai adduksi bahu = 3
 - Reaksi ekstensi terhadap nyeri, ekstensi lengan disertai adduksi, endorotasi bahu dan pronasi lengan bawah = 2
 - Tak ada reaksi, tak ada gerakan dengan rangsangan cukup kuat = 1
 6. Nilai hasil pemeriksaan dengan benar
- 4) Terminasi
1. Merapikan pasien
 2. Berpamitan dengan klien/keluarga
 3. Membereskan alat-alat
 4. Mencuci tangan
 5. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan

3. Penugasan dan Umpan Balik

Mempelajari dan menjalankan suatu peran yang ditugaskan kepadanya sesuai kompetensi yang ada dalam RPS:

- ✓ Mahasiswa dibagi 5 kelompok (tiap kelompok terdiri atas 7-10 mahasiswa)
- ✓ Setiap kelompok diberi kesempatan untuk belajar SOP di laboratorium secara bergantian (sesuai jadwal), apabila merasa kurang expert maka diberi kesempatan belajar dilaboratorium secara mandiri dengan kontrak terlebih dahulu pada PJ Laboratorium
- ✓ Pelaksanaan ujian komprehensif (+ lab) jadwal menyusul

C. Kegiatan Praktik 3

1. Kemampuan Akhir yang Diharapkan

Melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan kegawatdaruratan pencernaan, mampu memberikan asuhan peka budaya dengan menghargai sumber sumber etnik agama atau factor lain dari setiap pasien yang unik

2. Uraian Materi

Perawatan Luka

Dosen: Auliasari Siskaningrum, M.Kep.

1) Pengertian

Membersihkan luka, mengobati luka dan menutup kembali luka dengan tehnik steril.

2) Tujuan

1. Mencegah masuknya kuman dan kotoran ke dalam luka.
2. Memberi pengobatan pada luka.
3. Memberikan rasa aman dan nyaman pada pasien.
4. Mengevaluasi tingkat kesembuhan luka.

3) Indikasi

Pasien yang luka baru maupun luka lama, luka post operasi, luka bersih dan luka kotor.

4) Peralatan

1. Pinset anatomis
2. Pinset chirurgis
3. Gunting debridemand / gunting jaringan.
4. Kassa steril.
5. Kom kecil 2 buah.
6. Peralatan lain terdiri dari :
 - a. Sarung tangan.
 - b. Gunting plester.
 - c. Plester.
 - d. Desinfektan (Bethadin).
 - e. Cairan NaCl 0,9%
 - f. Bengkok
 - g. Perlak / pengalas.
 - h. Verband.

- i. Obat luka sesuai kebutuhan.

5) Prosedur Pelaksanaan

- 1) Tahap pra interaksi
 1. Cek catatan keperawatan
 2. Siapkan alat-alat
 3. Cuci tangan
- 2) Tahap orientasi
 1. Berikan salam, panggil klien dengan namanya.
 2. Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan pada klien dan keluarga.
- 3) Tahap kerja
 1. Dekatkan alat-alat dengan klien
 2. Menjaga privasi pasien.
 3. Mengatur posisi pasien sesuai kebutuhan.
 4. Pasang perlak / pengalas di bawah daerah luka.
 5. Membuka peralatan.
 6. Memakai sarung tangan.
 7. Basahi kasa dengan bethadin kemudian dengan menggunakan pinset bersihkan area sekitar luka bagian luar sampai bersih dari kotoran. (gunakan teknik memutar searah jarum jam)
 8. Basahi kasa dengan cairan NaCl 0,9% kemudian dengan menggunakan pinset bersihkan area luka bagian dalam. (gunakan teknik usapan dari atas ke bawah)
 9. Keringkan daerah luka dan Pastikan area daerah luka bersih dari kotoran.
 10. Beri obat luka sesuai kebutuhan jika perlu.
 11. Pasang kasa steril pada area luka sampai tepi luka.
 12. Fiksasi balutan menggunakan plester atau balutan verband sesuai kebutuhan.
 13. Mengatur posisi pasien seperti semula.
 14. Alat-alat dibereskan.
 15. Buka sarung tangan.
- 4) Tahap terminasi
 - 1) Evaluasi hasil tindakan.
 - 2) Catat tindakan.
 - 3) Berpamitan.

3. Penugasan dan Umpan Balik

Mempelajari dan menjalankan suatu peran yang ditugaskan kepadanya sesuai kompetensi yang ada dalam RPS:

- ✓ Mahasiswa dibagi 5 kelompok (tiap kelompok terdiri atas 7-10 mahasiswa)
- ✓ Setiap kelompok diberi kesempatan untuk belajar SOP di laboratorium secara bergantian (sesuai jadwal), apabila merasa kurang expert maka diberi kesempatan belajar dilaboratorium secara mandiri dengan kontrak terlebih dahulu pada PJ Laboratorium
- ✓ Pelaksanaan ujian komprehensif (+ lab) jadwal menyusul

D. Kegiatan Praktik 4

1. Kemampuan Akhir yang Diharapkan

Melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan kegawatdaruratan muskuloskeletal

2. Uraian Materi

Balut Bidai

Dosen: Hartatik, M.Kep.

A. Pengertian

Pembidaian adalah suatu cara pertolongan pertama pada cedera/ trauma sistem muskuloskeletal untuk mengistirahatkan (immobilisasi) bagian tubuh kita yang mengalami cedera dengan menggunakan suatu alat. Pembidaian adalah tindakan memfixasi/mengimobilisasi bagian tubuh yang mengalami cedera, dengan menggunakan benda yang bersifat kaku maupun fleksibel sebagai fixator/imobilisator.

B. Tujuan pemasangan bidai

- a. Mencegah pergerakan tulang yang patah (mempertahankan posisi patah tulang)
- b. Mencegah bertambahnya perlukaan pada patah tulang
- c. Mengurangi rasa sakit/ nyeri
- d. Mengistirahatkan daerah patah tulang (immobilisasi)

C. Indikasi pemasangan bidai

- a. Pada klien patah tulang terbuka dan tertutup
- b. Dislokasi persendian

D. Kontra Indikasi Pembidaian

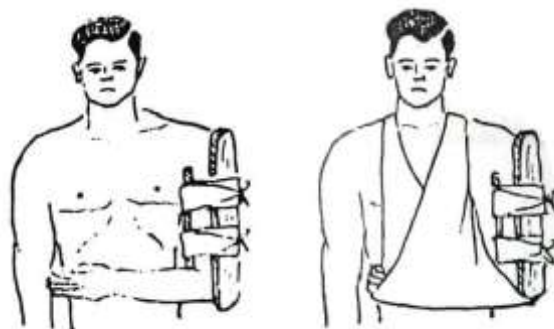
Pembidaian baru boleh dilaksanakan jika kondisi saluran napas, pernapasan dan sirkulasi penderita sudah distabilisasi. Jika terdapat gangguan sirkulasi dan atau gangguan persyarafan yang berat pada distal daerah fraktur, jika ada resiko memperlambat sampainya penderita ke rumah sakit, sebaiknya pembidaian tidak perlu dilakukan.

E. Prosedure

1. Persiapan pasien
 - a. Diberi penjelasan tentang tindakan yang akan dilakukan
 - b. Posisi pasien diatur sesuai kebutuhan dan keadaan
2. Persiapan alat

- a. Pelindung diri (masker/sarung tangan)
 - b. Bidai dengan ukuran sesuai kebutuhan
 - c. Kasa steril dan desinfektan
 - d. Verban/ Mitella
3. Pelaksanaan pemasangan splinting
- a. Petugas menggunakan masker dan sarung tangan
 - b. Petugas 1 mengangkat daerah yang akan dipasang bidai
 - c. Petugas 2 meletakkan bidai melewati dua persendian anggota gerak
 - d. Jumlah dan ukuran bidai yang dipakai disesuaikan dengan lokasi patah tulang
 - e. Petugas 1 mempertahankan posisi, sementara petugas 2 mengikat bidai.
 - f. Pengikatan tidak boleh terlalu kencang atau kendur
 - g. Mengatur posisi klien, sesuaikan dengan kondisi luka
 - h. Pada fraktur terbuka atau tertutup dengan luka, rawat luka terlebih dahulu dan tutup luka dengan kasa steril
 - i. Mencatat respon dan tindakan yang telah dilakukan dalam catatan perawat.
4. Cara pemasangan bidai
- 1) Bidai pada Kasus Patah Tulang Lengan Atas

Tulang lengan atas hanya ada sebuah dan berbentuk tulang panjang. Tanda-tanda patah pada tulang panjang baik lengan maupun tungkai antara lain: nyeri tekan pada tempat yang patah dan terdapat nyeri sumbu. Nyeri sumbu adalah rasa nyeri yang timbul apabila tulang itu ditekan dari ujung ke ujung.



Tindakan pertolongan

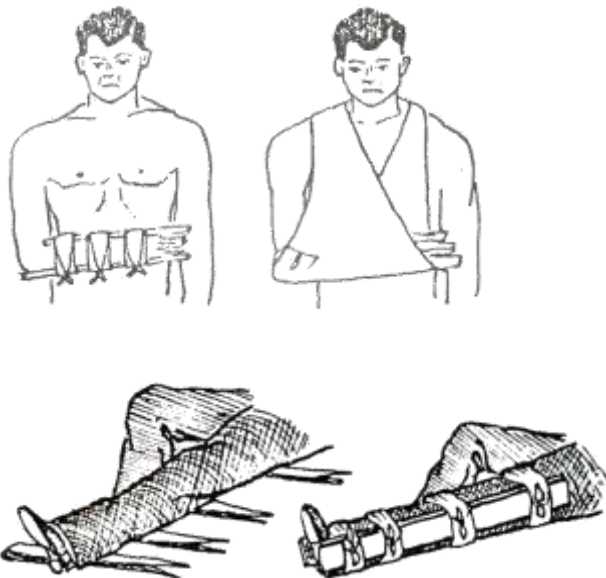
1. Pasanglah bidai di sepanjang lengan atas dan berikan balutan untuk

mengikatnya. Kemudian dengan siku terlipat dan lengan bawah merapat ke dada, lengan digantungkan ke leher.

2. Apabila patah tulang terjadi di dekat sendi siku, biasanya siku tidak dapat dilipat. Dalam hal ini dipasang juga bidai yang meliputi lengan bawah, dan biarkan lengan dalam keadaan lurus tanpa perlu digantungkan ke leher

2) Bidai pada Kasus Patah Tulang Lengan Bawah

Lengan bawah memiliki dua batang tulang panjang, satu di sisi yang searah dengan ibu jari dan yang satu lagi di sisi yang searah dengan jari kelingking. Apabila salah satu ada yang patah maka yang yang lain dapat bertindak sebagai bidai, sehingga tulang yang patah itu tidak beranjak dari tempatnya. Meski demikian tanda-tanda patah tulang panjang tetap ada



Pembidaian tulang paha apabila patah di bagian bawah paha, bidai cukup sampai pinggul.

Tindakan pertolongan:

1. Pasanglah sepasang bidai di sepanjang lengan bawah. Bidai ini dapat dibuat dari dua bilah papan, dengan sebilah papan di sisi luar dan sebilah lagi di sisi dalam lengan. Dapat pula dipergunakan bidai dengan setumpuk kertas koran membungkus lengan.
2. Berikan alas perban antara lengan dan bidai untuk mengurangi rasa sakit.
3. Ikat bidai-bidai tersebut dengan pembalut

4. Periksa apakah ikatan longgar atau terlalu keras menjepit lengan sehingga pasien merasa lengannya menjadi lebih sakit.
5. Gantungkan lengan yang patah ke leher dengan memakai mitella.

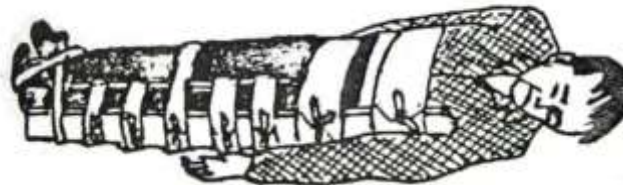
3) Bidai pada Kasus Patah Tulang Paha

Seperti pada tulang lengan atas maka paha hanya memiliki sebatang tulang panjang, sehingga tanda-tanda patah tulang paha tidak jauh berbeda dengan pada lengan atas.

Tindakan pertolongan:

Sepasang bidai dipasang memanjang dari pinggul hingga ke kaki.

1. Apabila bagian yang patah berada di bagian atas paha maka bidai sisi luar harus dipasang sampai pinggang.



Pembidaian tulang paha apabila patah di bagian atas paha, bidai sisi luar harus sampai pinggang.

2. Apabila bagian yang patah berada di bagian bawah paha maka bidai cukup sampai panggul.

3. Penugasan dan Umpan Balik

Mempelajari dan menjalankan suatu peran yang ditugaskan kepadanya sesuai kompetensi yang ada dalam RPS:

- ✓ Mahasiswa dibagi 5 kelompok (tiap kelompok terdiri atas 7-10 mahasiswa)
- ✓ Setiap kelompok diberi kesempatan untuk belajar SOP di laboratorium secara bergantian (sesuai jadwal), apabila merasa kurang expert maka diberi kesempatan belajar di laboratorium secara mandiri dengan kontrak terlebih dahulu pada PJ Laboratorium
- ✓ Pelaksanaan ujian komprehensif (+ lab) jadwal menyusul

E. Kegiatan Praktik 5

1. Kemampuan Akhir yang Diharapkan

Melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan kegawatdaruratan endokrin dan integumen

2. Uraian Materi

Injeksi Insulin

Dosen: Hartatik, M.Kep.

A. Pengertian

Insulin adalah hormon yang digunakan untuk menurunkan kadar gula darah pada Diabetes Mellitus

Insulin Pen : adalah insulin yang dikemas dalam bentuk pulpen insulin khusus yang berisi 3 cc insulin

B. Tujuan

Mengontrol kadar gula darah dalam pengobatan diabetes mellitus

C. Alat yang dibutuhkan

1. Spuit insulin / insulin pen (*Actrapid Novolet*).
2. Vial insulin.
3. Kapas + alkohol / *alcohol swab*.
4. Handscoen bersih.
5. Daftar / formulir obat klien.

D. Pelaksanaan

Tahap Pra Interaksi

1. Mengkaji program/instruksi medik tentang rencana pemberian terapi injeksi insulin (*Prinsip 6 benar : Nama klien, obat/jenis insulin, dosis, waktu, cara pemberian, dan pendokumentasian*).
2. Mengkaji cara kerja insulin yang akan diberikan, tujuan, waktu kerja, dan masa efek puncak insulin, serta efek samping yang mungkin timbul.
3. Mengkaji tanggal kadaluarsa insulin.
4. Mengkaji adanya tanda dan gejala hipoglikemia atau alergi terhadap *human* insulin.
5. Mengkaji riwayat medik dan riwayat alergi.
6. Mengkaji keadekuatan jaringan adipose, amati apakah ada pengerasan atau penurunan jumlah jaringan.

7. Mengkaji tingkat pengetahuan klien prosedur dan tujuan pemberian terapi insulin.
8. Mengkaji obat-obat yang digunakan waktu makan dan makanan yang telah dimakan klien.

Tahap Orientasi

1. Memberi salam pada pasien
2. Menjelaskan kepada klien tentang persiapan dan tujuan prosedur pemberian injeksi insulin.
3. Menutup sampiran (kalau perlu).

Tahap Interaksi

1. Mencuci tangan.
2. Memakai handscoen bersih.
3. Penyuntikan insulin

Pemakaian spuit insulin

1. Mengambil vial insulin dan aspirasi sebanyak dosis yang diperlukan untuk klien (berdasarkan daftar obat klien/instruksi medik).
2. Memilih lokasi suntikan. Periksa apakah dipermukaan kulitnya terdapat kebiruan, inflamasi, atau edema.
3. Melakukan rotasi tempat/lokasi penyuntikan insulin. Lihat catatan perawat sebelumnya.
4. Mendesinfeksi area penyuntikan dengan kapas alcohol/*alcohol swab*, dimulai dari bagian tengah secara sirkuler \pm 5 cm.
5. Mencubit kulit tempat area penyuntikan pada klien yang kurus dan regangkan kulit pada klien yang gemuk dengan tangan yang tidak dominan.
6. Menyuntikkan insulin secara *subcutan* dengan tangan yang dominan secara lembut dan perlahan.
7. Mencabut jarum dengan cepat, tidak boleh di *massage*, hanya dilalukan penekanan pada area penyuntikan dengan menggunakan kapas alkohol.
8. Membuang spuit ke tempat yang telah ditentukan dalam keadaan jarum yang sudah tertutup dengan tutupnya.

Pemakaian Insulin Pen

1. Memeriksa apakah Novolet berisi tipe insulin yang sesuai dengan kebutuhan.
2. Mengganti jarum pada insulin pen dengan jarum yang baru.
3. Memasang *cap Novolet* sehingga angka nol (0) terletak sejajar dengan indikator dosis.
4. Memegang novolet secara horizontal dan menggerakkan insulin pen (bagian *cap*) sesuai dosis yang telah ditentukan sehingga indicator dosis sejajar dengan jumlah dosis insulin yang akan diberikan kepada klien.
5. *Skala pada cap : 0, 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18 unit* (setiap rasa "klik" yang dirasakan perawat saatb memutar *cap* Insulin Pen menandakan 2 unit insulin telah tersedia).
6. Memilih lokasi suntikan. Periksa apakah dipermukaan kulitnya terdapat kebiruan, inflamasi, atau edema.
7. Melakukan rotasi tempat/lokasi penyuntikan insulin. Lihat catatan perawat sebelumnya.
8. Mendesinfeksi area penyuntikan dengan kapas alcohol/*alcohol swab*, dimulai dari bagian tengah secara sirkuler ± 5 cm.
9. Mencubit kulit tempat area penyuntikan pada klien yang kurus dan regangkan kulit pada klien yang gemuk dengan tangan yang tidak dominan.
10. Menyuntikkan insulin secara *subcutan* dengan tangan yang dominan secara lembut dan perlahan. Ibu jari menekan bagian atas Insulin Pen sampai tidak terdengar lagi bunyi 'klik' dan tinggi Insulin Pen sudah kembali seperti semula (tanda obat telah diberikan sesuai dengan dosis).
11. Tahan jarum Insulin pen selama 5-10 detik di dalam kulit klien sebelum dicabut supaya tidak ada sisa obat yang terbuang.
12. Mencabut jarum dengan cepat, tidak boleh di *massage*, hanya dilalukan penekanan pada area penyuntikan dengan menggunakan kapas alkohol.

Tahap Terminasi

1. Menjelaskan ke klien bahwa prosedur telah dilaksanakan
2. Membereskan alat
3. Cuci tangan

Tahap Evaluasi

1. Mengevaluasi respon klien terhadap medikasi yang diberikan 30 menit setelah injeksi insulin dilakukan.
2. Mengobservasi tanda dan gejala adanya efek samping pada klien.
3. Menginspeksi tempat penyuntikan dan mengamati apakah terjadi pembengkakan atau hematoma.

Tahap Dokumentasi

1. Mencatat respon klien setelah pemberian injeksi insulin.
2. Mencatat kondisi tempat tusukan injeksi insulin.
3. Mencatat tanggal dan waktu pemberian injeksi insulin

3. Penugasan dan Umpan Balik

Mempelajari dan menjalankan suatu peran yang ditugaskan kepadanya sesuai kompetensi yang ada dalam RPS:

- ✓ Mahasiswa dibagi 5 kelompok (tiap kelompok terdiri atas 7-10 mahasiswa)
- ✓ Setiap kelompok diberi kesempatan untuk belajar SOP di laboratorium secara bergantian (sesuai jadwal), apabila merasa kurang expert maka diberi kesempatan belajar di laboratorium secara mandiri dengan kontrak terlebih dahulu pada PJ Laboratorium
- ✓ Pelaksanaan ujian komprehensif (+ lab) jadwal menyusul

F. Kegiatan Praktik

1. Kemampuan Akhir yang Diharapkan

Melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan kegawatdaruratan reproduksi dan psikiatri

2. Uraian Materi

Managemen Pendarahan Post Partum

Dosen: Hartatik, M.Kep.

A. Pengertian

Suatu cara untuk menghentikan pendarahan setelah post partum (<24 jam)

B. Tujuan

Menghentikan pendarahan post partum tanpa ada komplikasi

C. Prosedur

1. Nilai sirkulasi, jalan napas, dan pernafasan pasien
2. Bila menemukan tanda-tanda syok, lakukan penatalaksanaan syok
3. Berikan oksigen
4. Pasang infus intravena dengan kanul ukuran besar (16 atau 18) dan mulai pemberian cairan kristaloid (NaCl 0,9% atau RL) sesuai dengan kondisi ibu. Pada saat memasang infus, lakukan pengambilan darah untuk pemeriksaan laboratorium.
5. Lakukan pengawasan tekanan darah, nadi, dan pernafasan ibu.
6. Periksa kondisi abdomen : kontraksi uterus, nyeri tekan, parut luka, dan tinggi fundus uteri
7. Periksa jalan lahir dan area perineum untuk melihat perdarahan dan laserasi (jika ada, missal : robekan serviks atau robekan vagina)
8. Periksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban.
9. Pasang foley kateter untuk memantau volume urine dibandingkan dengan jumlah cairan yang masuk.
10. Siapkan transfuse darah jika kadar HB <8 g/dl atau secara klinis ditemukan keadaan anemia berat.
11. Tentukan penyebab perdarahannya dan lakukan tatalaksana spesifikasi sesuai penyebab.

3. Penugasan dan Umpan Balik

Mempelajari dan menjalankan suatu peran yang ditugaskan kepadanya sesuai kompetensi yang ada dalam RPS:

- ✓ Mahasiswa dibagi 5 kelompok (tiap kelompok terdiri atas 7-10 mahasiswa)
- ✓ Setiap kelompok diberi kesempatan untuk belajar SOP di laboratorium secara bergantian (sesuai jadwal), apabila merasa kurang expert maka diberi kesempatan belajar dilaboratorium secara mandiri dengan kontrak terlebih dahulu pada PJ Laboratorium
- ✓ Pelaksanaan ujian komprehensif (+ lab) jadwal menyusul

DAFTAR PUSTAKA

1. Alspach, J. G. (2006). AACN Core Curriculum for Critical Care Nursing, 6th Ed. Bench, S & Brown, K. (2011). *Critical Care Nursing: Learning from Practice*. Iowa:Blackwell Publishing
2. Burns, S. (2014). AACN Essentials of Critical Care Nursing, Third Edition (Chulay, AACN Essentials of Critical Care Nursing). Mc Graw Hill
3. Comer. S. (2005). *Delmar's Critical Care Nursing Care Plans*. 2nd ed. Clifton Park: Thomson Delmar Learning
4. Elliott, D., Aitken, L. & Chaboyer, C. (2012). *ACCCN's Critical Care Nursing*, 2nd ed. Chatswood: Elsevier
5. Porte, W. (2008). *Critical Care Nursing Handbook*. Sudburry: Jones and Bartlett Publishers
6. Schumacher, L. & Chernecky, C. C. (2009).*Saunders Nursing Survival Guide: CriticalCare & Emergency Nursing*, 2e. Saunders
7. Urden, L.D., Stacy, K. M. & Lough, M. E. (2014). *Critical care Nursing: diagnosis andManagement*. 7thed. St Louis: Mosby