

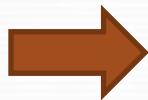
KOMPETENSI PENUGASAN DAN KEWENANGAN: DASAR OPTIMALISASI PELAYANAN IGD

**AMELIA K, MN
MALANG, 9 NOVEMBER 2018**

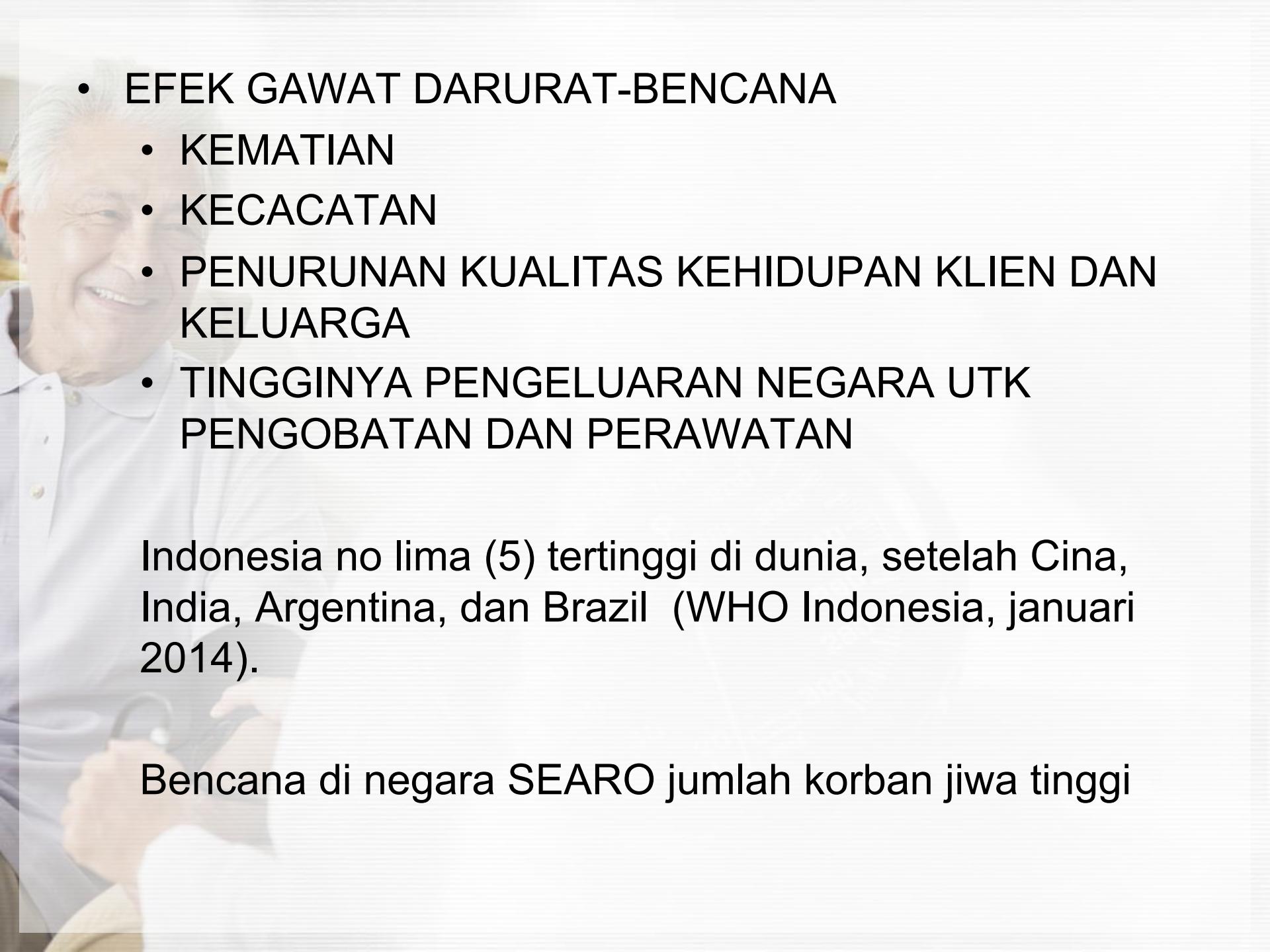
KEPERAWATAN GADAR BENCANA



Jerome Stone shows nurses their 'inner oomph'



- EFEK GAWAT DARURAT-BENCANA
 - KEMATIAN
 - KECACATAN
 - PENURUNAN KUALITAS KEHIDUPAN KLIEN DAN KELUARGA
 - TINGGINYA PENGELUARAN NEGARA UTK PENGOBATAN DAN PERAWATAN



Indonesia no lima (5) tertinggi di dunia, setelah Cina, India, Argentina, dan Brazil (WHO Indonesia, januari 2014).

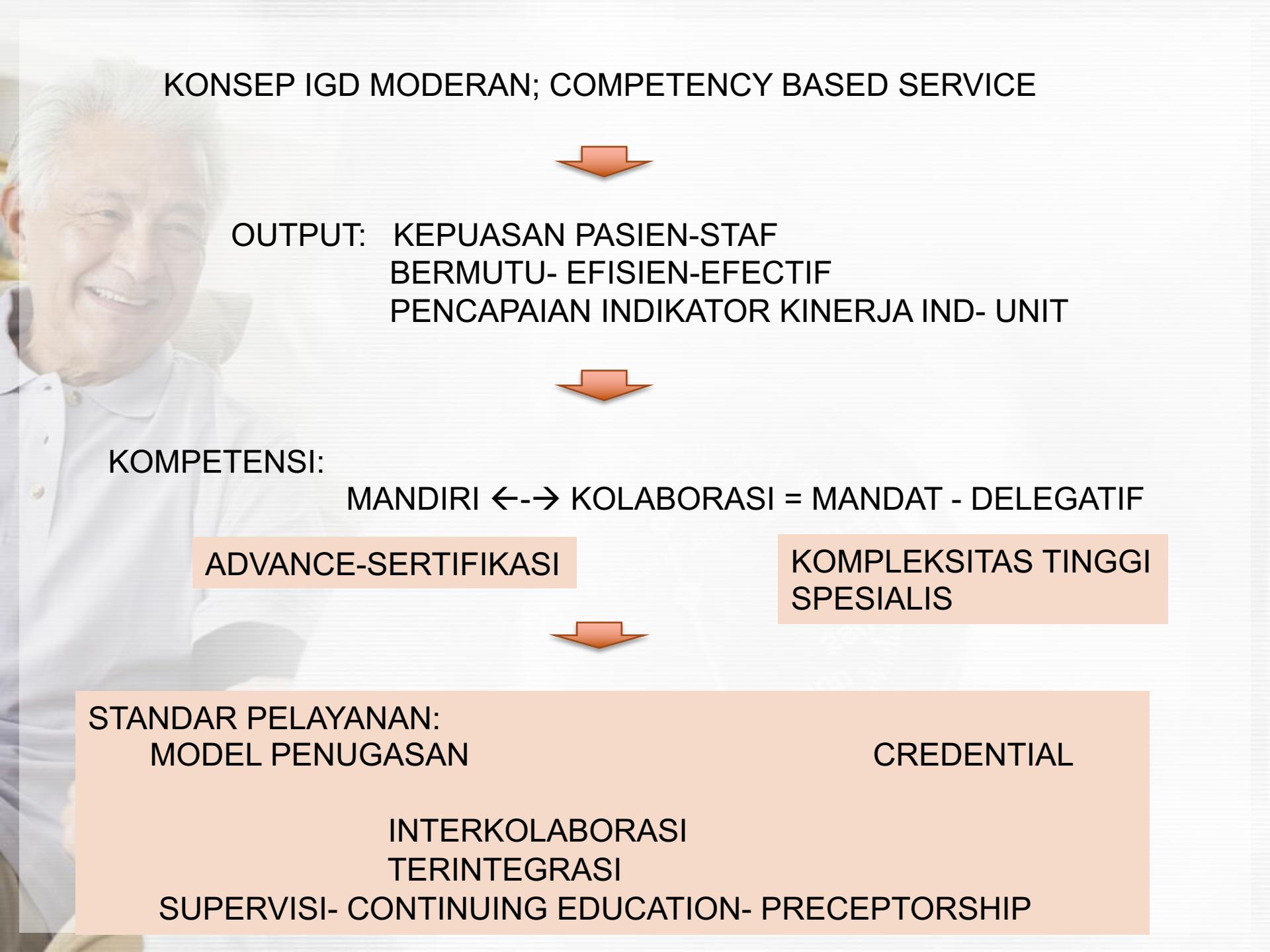
Bencana di negara SEARO jumlah korban jiwa tinggi

PENGEMBANGAN KOMPETENSI PERAWAT GAWAT DARURAT

1. ATURAN INDONESIA

1. UU KESEHATAN NO 36 TH 2009
2. UU KEPERAWATAN NO 38 TH 2018
3. PERMENKES YAN GADAR 2009 – JKN N0 24 TH 2014
4. OP → KONSIL KEPERAWATAN
 1. STANDAR PRKATIK
 2. STANDAR KOMPETENSI KEPERAWATAN

2. PERKEMBANGAN KEPERAWATAN DUNIA



KONSEP IGD MODERAN; COMPETENCY BASED SERVICE



OUTPUT: KEPUASAN PASIEN-STAF
BERMUTU- EFISIEN-EFECTIF
PENCAPAIAN INDIKATOR KINERJA IND- UNIT



KOMPETENSI:

MANDIRI ←→ KOLABORASI = MANDAT - DELEGATIF

ADVANCE-SERTIFIKASI

KOMPLEKSITAS TINGGI
SPESIALIS



STANDAR PELAYANAN:
MODEL PENUGASAN

CREDENTIAL

INTERKOLABORASI
TERINTEGRASI
SUPERVISI- CONTINUING EDUCATION- PRECEPTORSHIP

HIPGABI (FB:HIPGABI PUSAT-HIPGABI PROVINSI)



MOUNT KELUD ERUPTION; MARCH 2014



JAKARTA FLOOD 2013-2014



MENADO LANDSLIDE JANUARI, 2012



TSUNAMY MENTAWAI OKTOBER 2010



HIMPUNAN PERAWAT GAWAT DARURAT DAN BENCANA INDONESIA



KEPERAWATAN BENCANA



KEPERAWATAN GADAR

TRAINING OF TRAINER
Keperawatan Gawat Darurat

Persiapkan diri Anda menjadi
Pelatih/Instruktur tersertifikasi PPNI dan HIPGABI

Persyaratan Peserta

1. Pendidikan minimal Dars (Foto kopi ijazah)
2. Memiliki sertifikat pelatihan kegawatdaruratan
Emergency Nursing, BTLS, BCLS, PPGB (foto kopi sertifikat)
3. Memiliki KTA/WNA aktif
4. Memiliki surat tugas dari institusi
5. Memiliki laptop dan mampu memoperasikan program Microsoft Office
6. Membawa pas foto 4 x 6 sebanyak 3 lembar

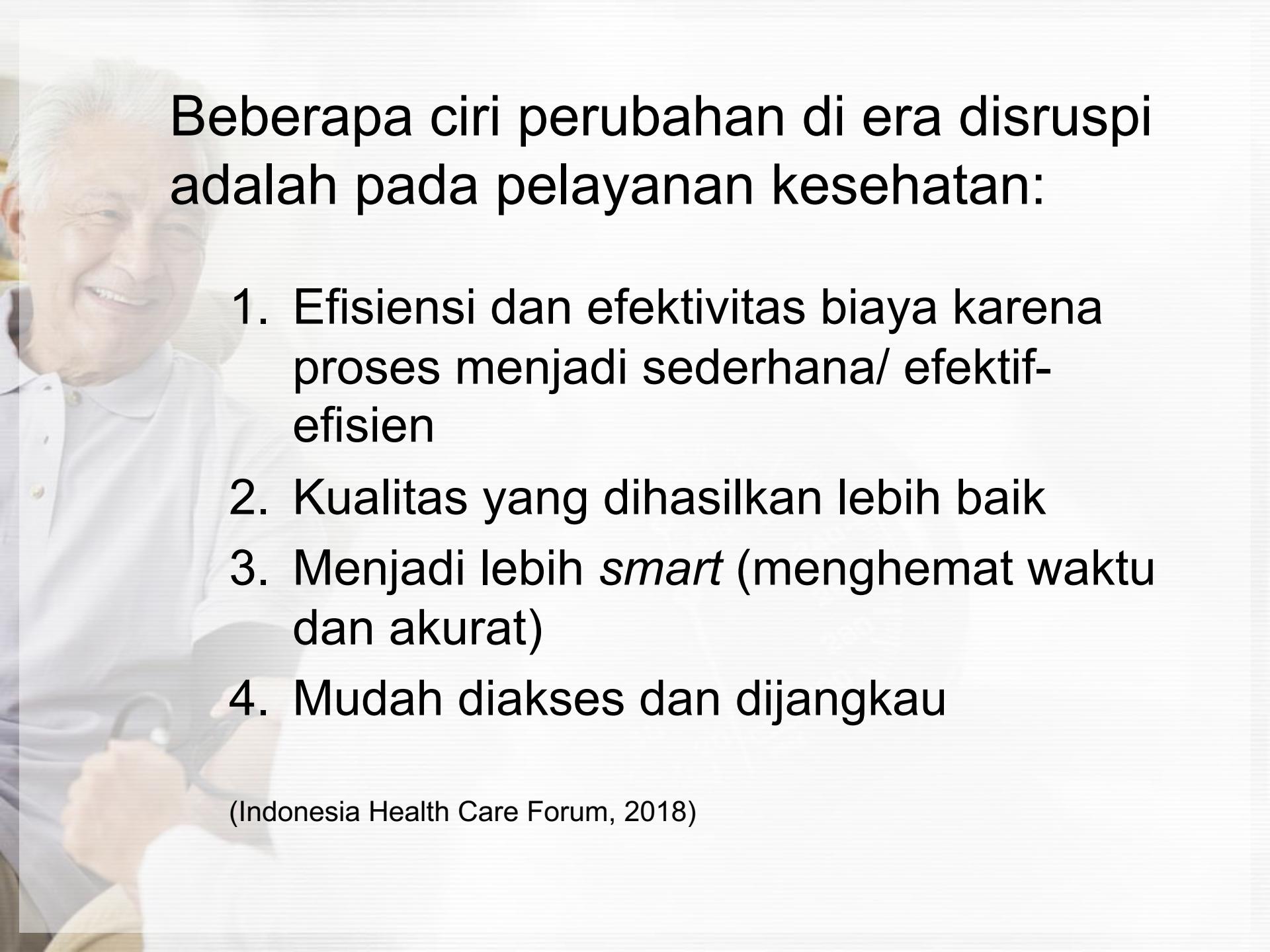
Biaya Kegiatan
Rp. 3,950.000,-
(Tidak termasuk biaya penginapan)

Pembayaran melalui:
Mr. Baktiung Bank Mandiri 1000000994020
k. n. Eva Desella

Contact Person:
Welas Riyanto 0817 6307 707
Budhi Mulyadi 0812 6757 644

UP-DATE RESUSITASI CAIRAN





Beberapa ciri perubahan di era disruspi adalah pada pelayanan kesehatan:

1. Efisiensi dan efektivitas biaya karena proses menjadi sederhana/ efektif-efisien
2. Kualitas yang dihasilkan lebih baik
3. Menjadi lebih *smart* (menghemat waktu dan akurat)
4. Mudah diakses dan dijangkau

(Indonesia Health Care Forum, 2018)

DASAR: UU No 38 Th 2014 ttg KEPERAWATAN

- LINGKUP PRAKTIK KEPERAWATAN
 - KEGAWATDARURATAN dan BENCANA
 - TUGAS DAN KEWENANGAN
- PERAN OP – KOLEGIUM – KONSIL - PEMERINTAH

UU no 38 th 2018

BAB II : JENIS PERAWAT

- 1. VOKASI
- 2. PROFESI
 - NERS
 - Sp



PERBEDAAN TUGAS DAN KEWENANGAN
→ KOMPETENSI

UU KEPERAWATAN th 2014

BAB V PRAKTIK KEPERAWATAN: TUGAS DAN WEWENANG

PASAL 29

- 1) Tugas perawat:
 - a. Pemberi askek
 - b. Penyuluhan konselor
 - c. Pengelola
 - d. Peneliti
 - e. Pelaksana tugas berdasar pelimpahan (DELEGATIF-MANDAT)
 - f. Pelaksana tugas dalam keterbatasan

PASAL 30

- 1) WEWENANG
 - 1) PENGKAJIAN
 - 2) DIAGNOSE
 - 3) RENCANA TINDAKAN
 - 4) PELAKSANAAN TINDAKAN
 - 5) EVALUASI
 - 6) RUJUKAN
 - 7) TINDAKAN GADAR
 - 8) PENYULUHAN KONSELING
 - 9) PENATALAKSANAAN PEMBERIAN OBAT DENGAN RESEP TENAGA MEDIS ATAU OBAT BEBAS TERBATAS

UU NO 38 TH 2018

PASAL 32

- (2) **Pelimpahan wewenang** sebagai mana pada pasal 29 ayat
 - (1) dapat dilakukan secara **delegatif** atau **mandat**
 - (3) Pelimpahan **delegatif** untuk melakukan tindakan medis diberikan kepada perawat dengan disertai **pelimpahan tanggung jawab**
 - (4) Pelimpahan delegatif hanya dapat diberikan **kepada perawat yang memiliki kompetensi** yang diperlukan
 - (5) Pelimpahan wewenang secara mandat adalah **melakukan tindakan medis dibawah pengawasan**
 - (6) Tanggung jawab tindakan medis pada mandat berada **pada pemberi wewenang**
 - ... melakukan program pemerintah

BAB V PRAKTIK KEPERAWATAN

PASAL 35

- 1) Dalam keadaan darurat utk memberikan pertolongan pertama, perawat dapat melakukan tindakan medis dan pemberian obat **sesuai dengan kompetensinya**
- 2) Pertolongan pertama **bertujuan untuk menyelamatkan nyawa klien dan mencegah kecacatan** lebih lanjut
- 3) Keadaan **darurat merupakan keadaan mengancam nyawa atau kecacatan klien**
- 4) Keadaan darurat ditetapkan oleh Perawat sesuai dengan hasil evaluasi berdasarkan keilmuannya
- 5) Ketentuan ttg keadaan darurat diatur Permen

Tabel PERBEDAAN PELAYANAN KESEHATAN GAWAT DARURAT SEBELUM DAN SESUDAH

Variabel	Dulu	Sekarang
Fokus Yan	Penyedia layanan kesehatan (KARS, 2007)	Pasien (<i>patient-centered</i>) (JCI, SNARS, 2018)
Pola Yan Pasien	Variasi penanganan pada pasien IGD yang ditentukan oleh dokter sebagai pemimpin klinis	Penggunaan <i>clinical pathway</i> atau algoritma dengan prinsip <i>evidence-based practice</i> dalam menangani pasien sesuai kasus dan melibatkan kerjasama interprofesional (Hipp, Abel, Weber, 2016)
<i>Patient safety</i>	Belum ada fokus penjamin keselamatan pasien	Konsep keselamatan pasien merupakan isu yang penting saat memberikan penanganan (JCI, SNARS, 2018)

Variabel	Dulu	Sekarang
Pendekatan Akreditasi	Tidak ada	JCI dan SNARS
Tenaga Professional	<p>- Pasien diterapi oleh dokter ruangan, dokter umum atau residen (Totten, et al, 2013)</p> <p>Tidak adanya evaluasi kompetensi dan kewenangan keperawatan (Dirkep)</p> <p>KPI utk perawat belum optimal dilakukan</p>	<p>Tenaga profesional</p> <p>- Manisfo of EuSEM (1998) pembentukan Dokter spesialis emergency</p> <p>- Sp EM mulai dikembangkan di Indonesia 2000</p> <p>- IGD wajib memiliki departemen dan tim yang terdiri dari dokter dan perawat tetap (Totten, et al, 2013).</p> <p>-- Tenaga Kesehatan sesuai Tipe RS (Permenkes No. 856/Menkes/SK/IX/2009)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kewenangan Klinik (Komite Medis dan Komite Keperawatan) - KPI untuk penilaian staf - Sertifikasi keahlian (JCI, SNARS)

<p>Pengkajian Awal dan Sistem Pemantauan Pasien</p>	<p>Tidak ada batasan minimal</p> <p>Tidak menggunakan skor sistem tertentu</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dilakukan oleh tenaga kesehatan yang bersangkutan (medis, keperawatan, dan sebagainya) yang isinya telah ditentukan dan harus dilengkapi maksimal 24 jam setelah pasien masuk (SNARS, 2018; JCI, 2018) - Menggunakan EWS sejak tahun 2000an (Delgado-Hurtado, 2016) - Penelusuran kasus bermasalah sejak awal kedatangan pasien (sistem pelaporan masalah)
<p>Pendokumentasian</p>	<p>Dokumentasi dilakukan di akhir shift pada kertas</p>	<p>Dokumentasi dilakukan bukan di akhir shift, langsung pada rekam medis elektronik setiap selesai tindakan (Schriver, 2003)</p>

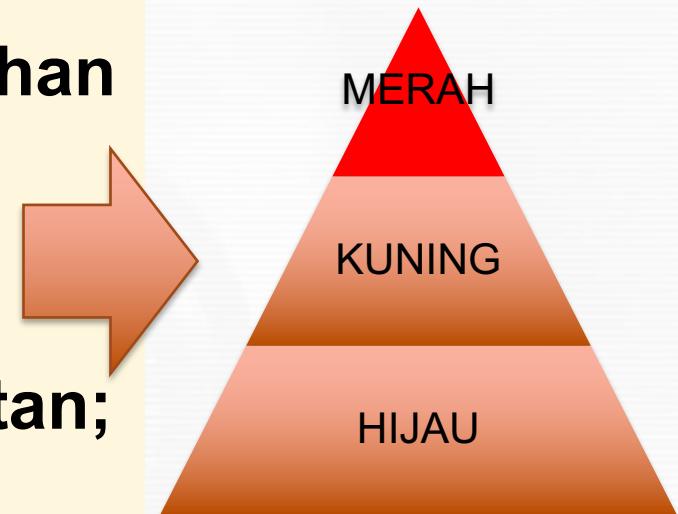
Tabel 1 Profil Perawat Gawat Darurat di Beberapa Negara Maju

hal	INGGRIS	AMERIKA	AUSTRALIA
Pendidikan/ Pelatihan	Perawat Generalis: Perawat lulusan D3/RN Perawat Spesialis Konsultan Keahlian Klinik: <ul style="list-style-type: none"> - Cidera Minor - Sprain/patah pergelangan kaki/kaki - Sprain/patah pergelangan tangan/tangan - Perawatan luka - Luka bakar - Kontusi - Cidera kepala ringan Kemampuan Diagnostik: <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan interpretasi X-ray - Meminta X-ray bahu – jari tangan, lutut – kaki dan dada dan perut pada kasus tertelan benda asing - Meminta tes laboratorium - Interpretasi tes laboratorium Merujuk: <ul style="list-style-type: none"> - Merujuk pasien ke tenaga kesehatan lain - Menerima rujukan dari tenaga kesehatan lain 	Perawat Generalis: Perawat Spesialis: <i>Doctoral in Nursing Practice (DNP)</i>	Perawat Generalis: Perawat Spesialis:
Peran	Keahlian Klinik: <ul style="list-style-type: none"> - Gastrointestinal - Neurologi - Kulit - Musculoskeletal - Endokrin - Kardiovaskular - Kegawatan Psikiatri - Luka gigitan dan sengatan - Luka robek dan tusuk Kemampuan Diagnostik: <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan interpretasi X-ray - Menginisiasi tes diagnostik Merujuk: <ul style="list-style-type: none"> - Merujuk pasien Lainnya: <ul style="list-style-type: none"> - Mengulang resep - Memasukkan dan memulangkan pasien - Petugas triase 	Keahlian klinik: <ul style="list-style-type: none"> - Abrasi/Laserasi/Luka - Luka robek - Fraktur sederhana: ekstremitas atas dan bawah - Cidera wajah - Mengangkat jahitan - Masalah kulit - Ganti Balutan - DVT - Luka bakar ringan Cidera: <ul style="list-style-type: none"> - Cidera pergelangan tangan dan telapak tangan - Cidera pergelangan kaki dan telapak kaki - Cidera lengan - Cidera kaki - Trauma tumpul ekstremitas - Trauma multiple Kemampuan Diagnostik: <ul style="list-style-type: none"> - Interpretasi X-ray kontraspsi - Interpretasi X-ray pada pasien dewasa dan anak 	

Keperawatan gawat darurat : Saat ini

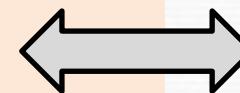
ENA (1999) karakteristik praktik keperawatan gawat darurat,

- 1.Triase dan prioritas**
- 2.Assessment & evaluasi kebutuhan dasar manusia dari pasien ED;**
- 3.Stabilisasi dan resusitasi;**
- 4.Intervensi krisis;**
- 5.Konsistensi pelayanan perawatan;**
- 6.Pelayanan perawatan di lingkungan yang tak terduga / unpredictable**
- 7.Emergency preparedness**



Emergency nursing in Indonesia context saat ini

- 1. Jumlah pasien yang tinggi →
merah; kuning: hijau**
- 2. Kompleksitas kasus**
- 3. Level acuity tinggi.**
- 4. ED working condition →
unpredictable**
- 5. Peran pd event disaster di
setting communitas dan
fasyan kesehatan**
- 6. Keterbatasan SDM-fasilitas**



**Perawat keilmuan-
ketrampilan-afektif
Pelayanan kesehatan
gawat darurat di era
Disrupsi**

**Perkembangan
sistem Keperawatan
gawat darurat di era
Disrupsi**

Tugas dan kewenangan Perawat Gawat Darurat

MANDIRI

1. TRIASE
2. INITIAL ASSESS
3. ASUHAN
KEPERAWATAN
MANDIRI
4. EDUKASI/ADVOKASI
5. PENELITIAN

MANDAT-DELEGASI

1. INITIAL ASSESS
2. KOLABORASI
KEPERAWATAN

DRAFT INSTRUMEN TUGAS PERAWAT GADAR.doc

NASKAH AKADEMIK Kolegium Gadar 19 Jan 2018.doc

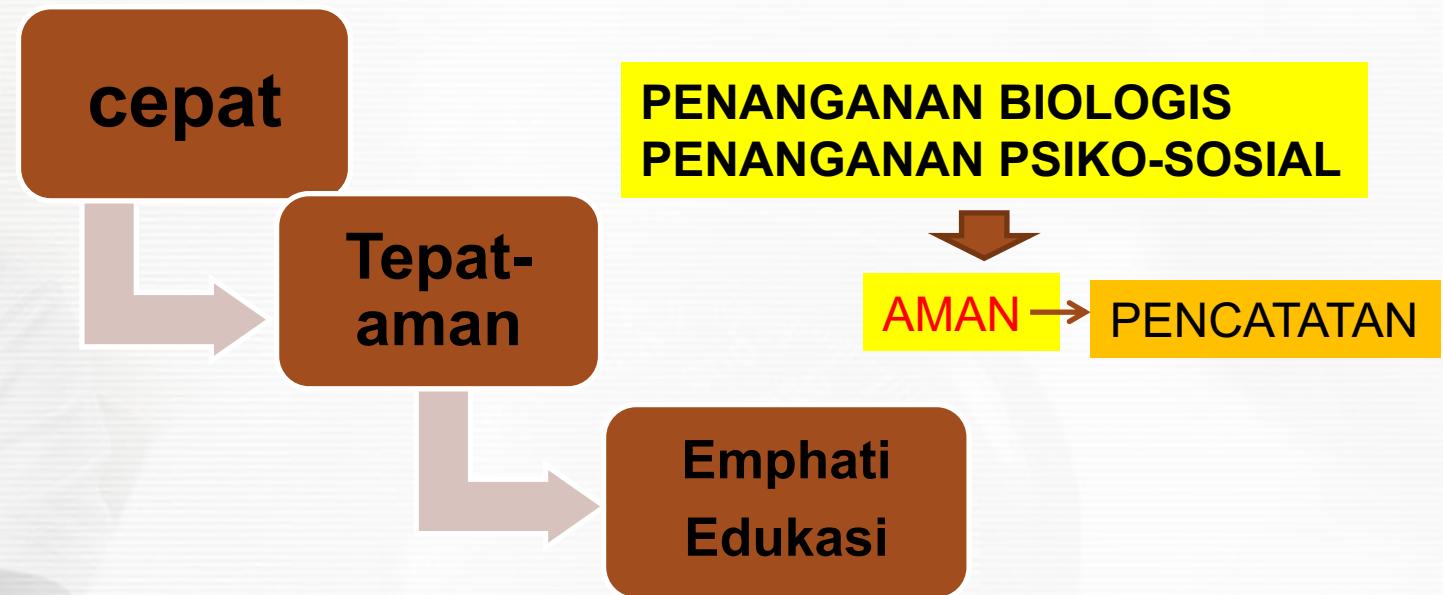
ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT

Pendekatan asuhan keperawatan → **CEPAT, TEPAT, AMAN, EMPATI, EDUKASI**

1. Triase (five-three level emergency Severity Index (ESI)).
2. Standar pengkajian klien (*initial assessment*)
→ Primer → initial assessment
→ Sekunder
 - Melakukan pengkajian psikososial terhadap kecemasan, kehilangan
 - Melakukan pengkajian edukasi kebutuhan edukasi
3. **Monitoring** → deteksi dini secara **sistematis dan berkala** → serta analisa untuk rencana tindak lanjut



PRINSIP PENANGANAN GADAR KEPERAWATAN



TUJUAN UU NO 34 TH 2009 DAN UU NO 38 Th 2014

1. PENYELAMATAN NYAWA
2. PENCEGAHAN KECACATAN

MASALAH KEPERAWATAN dan TINDAKAN GAWAT DARURAT

- 1. MASALAH KEPERAWATAN → PENDEKATAN MULTI
DISIPLIN**
 1. CODE BLUE
 2. CODE STEMI
 3. CODE STOKE
 4. CODE SEPSIS
2. DIAGNOSA KEPERAWATAN → EFEKTIF EFISIEN
(PENDEKATAN NIC)
3. OUTCOME TERUKUR → PENDEKATAN NOC

Team RESUSITASI

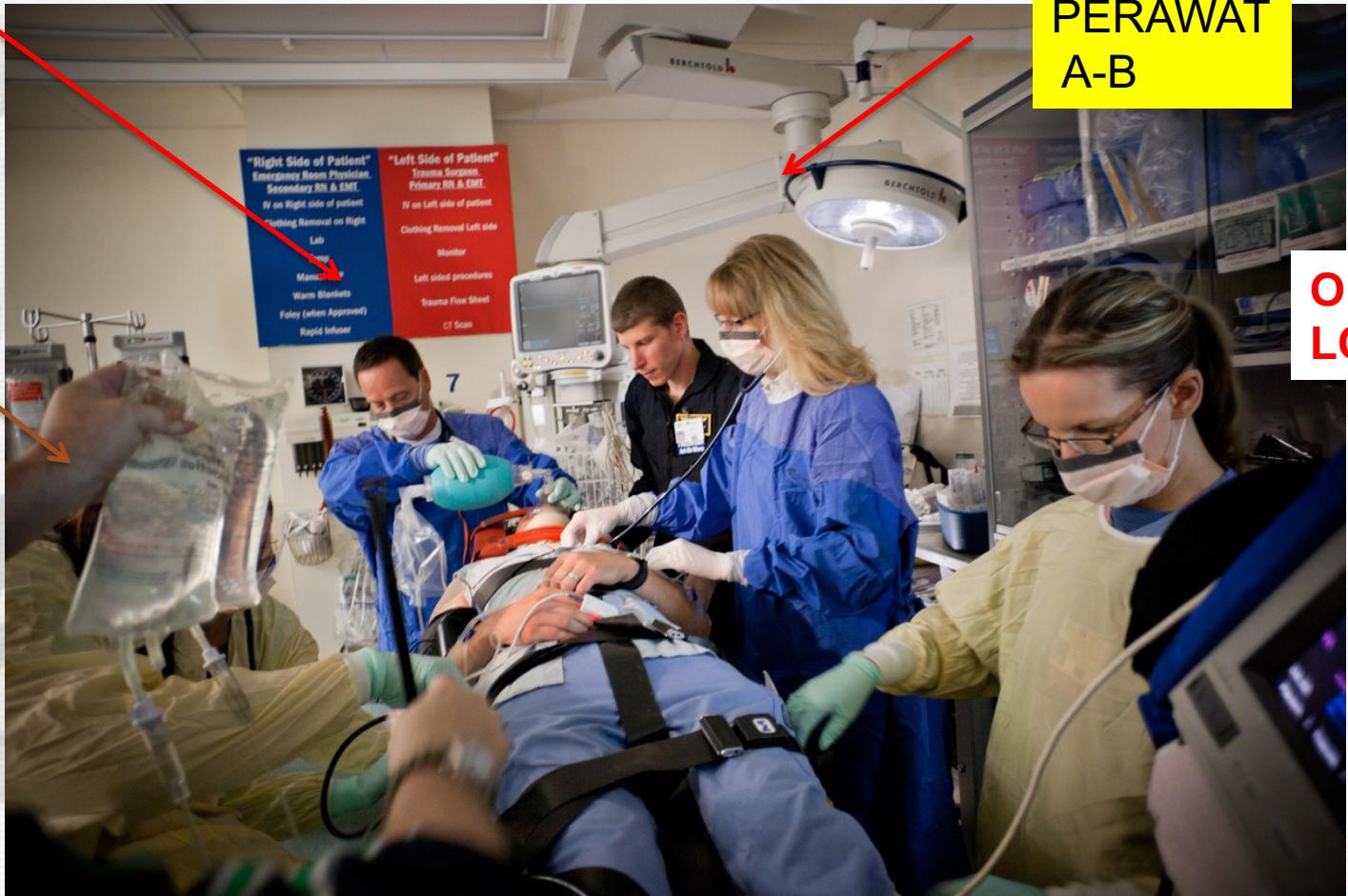
LEADER

TRIAGE MERAH

PERAWAT C

DOKTER
PERAWAT
A-B

ON
LOOP



LEVEL MONITORING

tingkat kegawatan klien
tingkat ketergantungan klien



TINGGI

- SEGERA
- TERUS MENERUS
- BED SIDE MONITOR
- ANALISA→PELAPORAN TINGGI

SEDANG

- WAKTU 2-3 JAM
- BERKALA
- PELAPORAN BERTAHAP

RINGAN

- SESUAI PROSEDUR RS PASIEN RINGAN
- PERGANTIAN JAGA PERAWAT

LEVELING PERAWAT GADAR NASIONAL

PMK 29/2013	OP sesuai UUK 38/2014	CREDENTIAL LINK	MUTU
JENJANG KARRIER	STANDAR KOMPETENSI-SERTIFIKASI	KOMPETENSI - KEWENANGAN – PENUGASAN KLINIK	STANDARD MUTU ASUHAN
PK 1		1. SERTIFIKASI 2. PENCAPAIAN TARGET KOMPETENSI SESUAI JENJANG	
PK 2	BASIC GADAR	• DIBAWAH BIMBINGAN • SUPERVISI • MANDIRI	
PK 3	INTERMEDIATE GADAR	3. ASSESSMEN KOMPETENSI IKK	
PK 4	ADVANCE GADAR/ SP GADAR	4. KEWENANGAN KLINIK-PENUGASAN KLINIK	
PK 5	SP GADAR/KONSULEN		
HIPGABI			

RSUPN

KOMITE KEPERAWATAN
RSUPN DR. CIPTO MANGUNKUSUMO

PEDOMAN KUALIFIKASI, KOMPETENSI
DAN URAIAN PEKERJAAN PERAWAT
RSUP NASIONAL Dr. CIPTO MANGUNKUSUMO



2016

KOMITE KEPERAWATAN-RSCM
Jln. Diponegoro No. 71
Jakarta Pusat
10430

Kategori Kewenangan (Tingkat Perawat Klinik) :

Kewenangan klinis diberikan untuk memberikan asuhan keperawatan pasien dengan kasus neuroscince di RSCM berdasarkan asuhan keperawatan yang dibutuhkan pasien.

Kategori I (Perawat Klinik I – General):

Intervensi keperawatan untuk mengatasi diagnosa keperawatan atau masalah keperawatan yang sederhana, tanpa penyulit, resiko rendah. Dapat ditangani oleh Perawat PK I (General) dengan pelatihan singkat/tanpa pelatihan, namun sudah cukup berpengalaman

No	Kewenangan Klinis	PERMINTAAN *)	REKOMENDAS *)
1.	Menerapkan proses keperawatan		
1.1	Melakukan pengkajian keperawatan		
1.2	Menetapkan diagnosa keperawatan		
1.3	Menyusun rencana keperawatan		
1.4	Melakukan evaluasi keperawatan		
1.5	Melakukan dokumentasi proses keperawatan		
2	Menerapkan keselamatan pasien		
2.1	Manajemen lingkungan : Keselamatan pasien		
2.2	Manajemen lingkungan : Keselamatan staf		
2.3	Identifikasi pasien		
2.4	Tindakan pencegahan pasien jatuh		
2.5	Tindakan pencegahan luka tekan (Pressure ulcer)		
2.6	Tindakan pencegahan cidera akibat restraint		
3.	Pencegahan dan penegendalian infeksi rumah sakit		
3.1	Melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan standar dan prinsip pencegahan infeksi		
4	Menerapkan prinsip etika dalam profesi keperawatan		
4.1	Memberikan asuhan keperawatan dengan prinsip : <i>otonomia, beneficience</i> (berbuat baik), <i>justice</i> (keadilan), <i>nonmaleficence</i> (tidak merugikan), <i>veracity</i> (kejujuran) , <i>fidelity</i> (menepati janji), <i>confidentiality</i> (kerahasiaan), <i>accountability</i> (akuntabilitas)		
5	Menerapkan Komunikasi yang efektif		
5.1	Melakukan komunikasi terapeutik kepada pasien, keluarga dan tim kesehatan lainnya		
5.2	Melakukan komunikasi dengan teknik SBAR dan TBAK		
6	Pemenuhan kebutuhan oksigen		
6.1	Memberikan terapi oksigen melalui nasal kanul		
6.2	Tindakan mencegah aspirasi		
6.3	Manajemen jalan nafas		
6.4	<i>Suction</i> jalan nafas (<i>Airway suctioning</i>)		

**KOMITE KEPERAWATAN
RSUPN DR. CIPTO MANGUNKUSUMO**

Kategori II (Perawat Klinik Emergensi – II) : Termasuk kewenangan klinis kategori I
 Intervensi keperawatan untuk mengatasi diagnosa keperawatan atau masalah keperawatan pada kasus emergensi yang kompleks namun tidak mengancam nyawa. Telah menjalani pelatihan perawatan Emergensi Dasar

No	Kewenangan Klinis	PERMINTAAN *)	REKOMENDASI *)
1	Support perlindungan terhadap tindakan kekerasan : Pada anak	2	
2	Support perlindungan terhadap tindakan kekerasan : pada pasangan	2	
3	Manajemen jalan nafas	1	
4	Perawatan pasien emergensi	1	
5	Memfasilitasi kehadiran keluarga	1	
6	Memberikan dan monitoring cairan/elektrolit	1	
7	Asistensi resusitasi cairan	1	
8	Manajemen keperawatan pada pasien dengan peningkatan suhu tubuh karena gangguan thermoregulasi	1	
9	Manajemen keperawatan pasien hipovolemia	1	
10	Memberikan terapi oksigen melalui masker, masker rebreathing, masker nonrebreathing.	1	
11	Penatalaksanaan nyeri ringan, sedang dan berat	1	
12	Memfasilitasi pasien pulang	1	
13	Restrain fisik	1	
14	Monitor Respirasi	1	
15	Asistensi tindakan resusitasi	1	
16	Asistensi penatalaksanaan pasien syok	1	
17	Transfer pasien : antar ruangan/unit	1	
18	Transfer pasien : antar rumah sakit	1	
19	Triase : Melalui telepon (Call Center)	1	
20	Perawatan luka trauma	1	
21	Manajemen kasus PINERE (Penyakit Infeksi New Emerging dan Reemerging)	1	
22	Asistensi manajemen akibat terpapar bahan radiasi dan bahan kimia	2	
23	Interpretasi EKG normal 12 lead	1	

Kategori III (Perawat Klinik Emergensi – III) : Termasuk kewenangan klinis kategori I dan II
 Intervensi keperawatan untuk mengatasi diagnosa keperawatan atau masalah keperawatan pada kasus emergensi yang kompleks dan potensial mengancam nyawa. Telah menjalani pelatihan perawatan Emergensi Dasar dan Intermediate

No	Kewenangan Klinis	PERMINTAAN *)	REKOMENDASI *)
1	Manajemen pada pasien trauma radiasi	2	
2	Manajemen pada pasien trauma kimia	2	

**KOMITE KEPERAWATAN
RS DR. CIPTO MANGUNKUSUMO**

No.	Kode Unit	Unit Kompetensi Gawat Darurat – PK III	PENILAIAN ASSESMENT MANDIRI	
			K	BK
16.	KEP.GD.PK3.13	Mampu melakukan resusitasi cairan dengan menggunakan alat bantu : Syringe pump dan infus pump	K	
17.	KEP.GD.PK3.14	Terlaksananya evaluasi asuhan keperawatan : <ul style="list-style-type: none"> • Mengkaji respon pasien terhadap tindakan keperawatan mandiri. • Mengakaji respon pasien terhadap tindakan keperawatan kolaborasi. • Mengevaluasi pemahaman pasien terhadap asuhan keperawatan. 	K K K	
18.	KEP.GD.PK3.15	Terdokumentasi asuhan keperawatan pasien: <ul style="list-style-type: none"> • Mendokumentasikan lembar observasi terintegrasi • Mendokumentasikan data evaluasi keperawatan pasien. 	K	
19.	KEP.GD.PK3.16	Manajerial: <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan bimbingan kepada mahasiswa sesuai arahan <i>nurse educator</i>. • Menerima serah terima pasien dan alat setiap dinas sore atau malam dari perawat asosiate. • Menilai kinerja perawat asosiate. • Menyelesaikan permasalahan kondisi pasien ataupun administrasi pasien pada dinas sore dan atau malam. 	K K K K	

Bagian 3 : Kompetensi dan Bukti Pendukung

Pada bagian ini, anda diminta untuk menghubungkan dan mencocokkan (*matching*) antara **Kompetensi** dengan **Bukti-bukti pendukung** yang anda miliki dan serahkan.

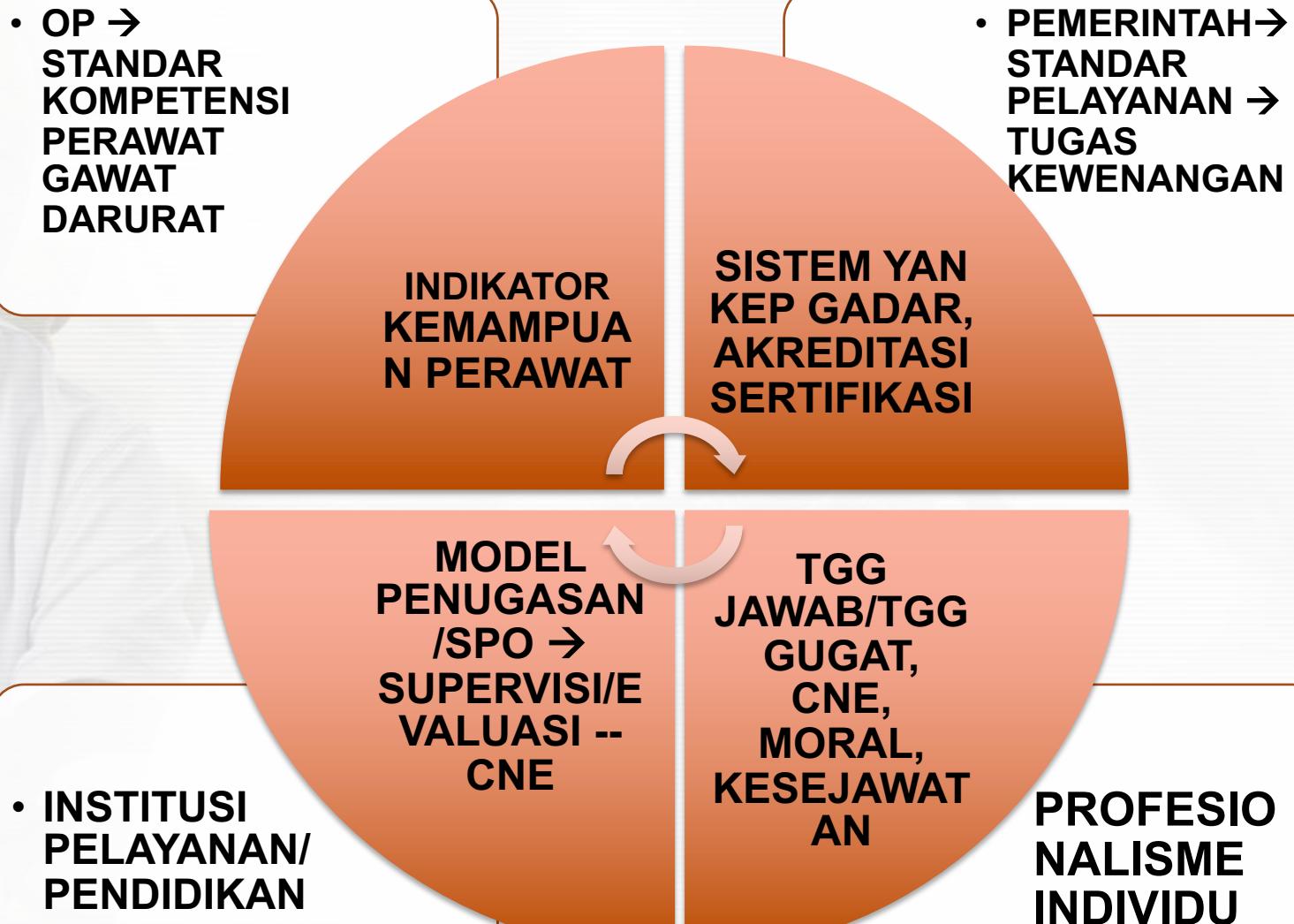
No.	Unit Kompetensi Gawat Darurat – PK III	Bukti (paling relevan)	Kesesuaian bukti (diisi oleh asesor)	KETERANGAN
1.	Kompetensi PK I			
2.	Kompetensi PK II Gawat Darurat.			
3.	Membimbing PK I dan PK II Gawat Darurat.			
4.	Melakukan triage.			
5.	Melakukan initial assesment			
6.	Melakukan pengkajian nyeri.			
7.	Membebaskan jalan nafas dengan OPA/NPA			
8.	Menyiapkan dan melakukan defibrilasi.			
9.	Memberikan pemuatan oksigen dengan :			
	<ul style="list-style-type: none"> • Rebreathing mask. • Nonrebreathing mask 			
10.	Menyiapkan alat, pasien untuk pemasangan verband 3 sisi pada pasien trauma thoraks.			
11.	Melakukan tindakan pemasangan bidai dan melakukan monitoring pemasangan bidai.			
12.	Mampu menginterpretasikan gambaran EKG gangguan lethal.			
13.	Mengambil darah arteri dan mampu menginterpretasikan hasil AGD.			
14.	Menyiapkan pasien, alat dan melakukan pemasangan cateter urin.			
15.	Mempersiapkan pasien, alat dan melakukan pemasangan NGT/OGT melakukan suctioning melalui ETT.			

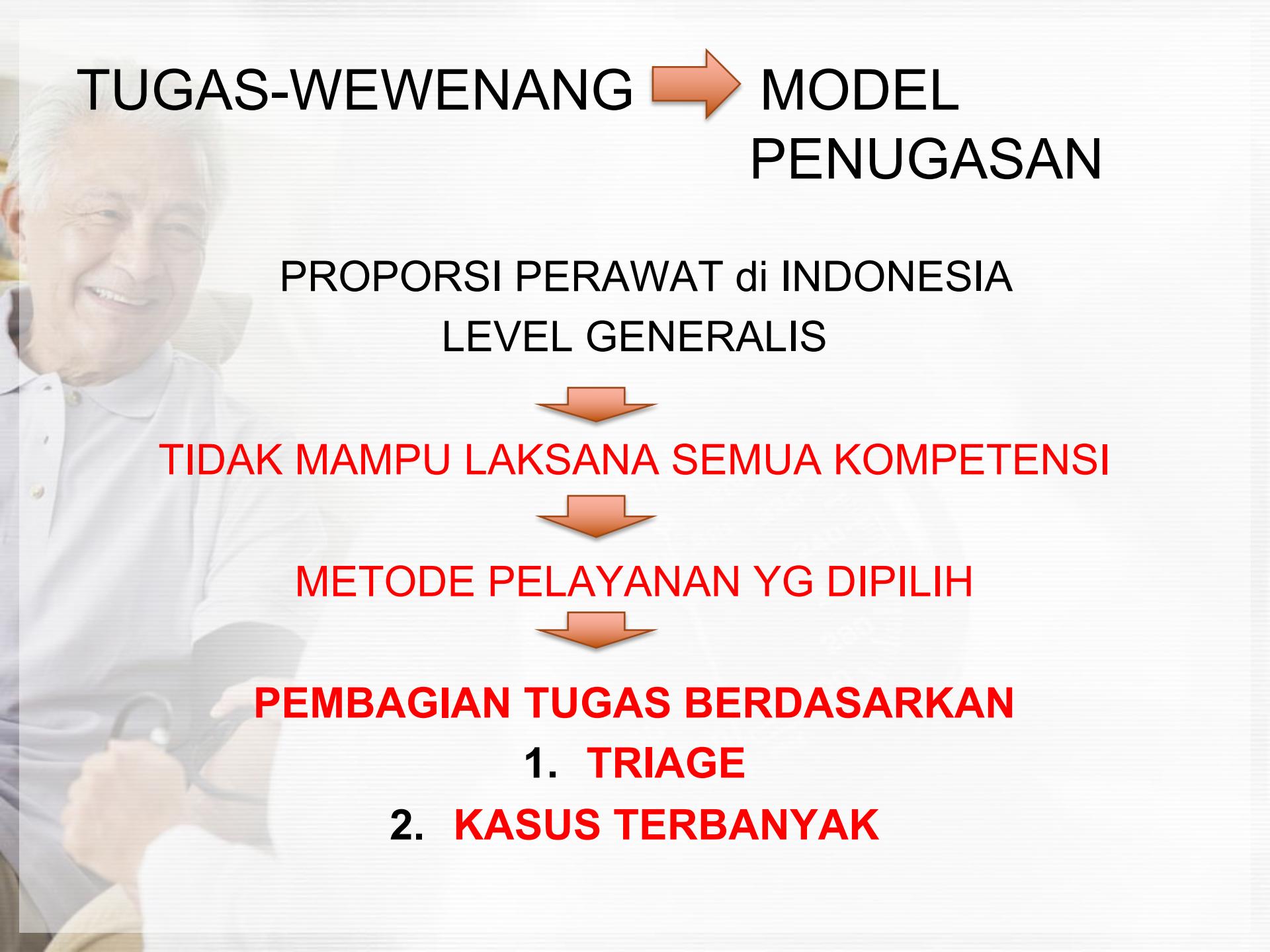
PENETAPAN SERTIFIKASI GADAR

BASIC	INTERMEDIATE	ADVANCE/SP
ENBL	ENIL	ENAL: CARDIO-NEURO-TRAUMA-ANAK-METERNITAS
ASKEP GADAR	RESUSITASI CAIRAN-ASAM BASA-DARAH	PENGEMBANGAN RISET
KOMUNIKASI TERAPEUTIK	BASIC SURGICAL SKILL	LEADERSHIP
TEAM WORK	TRIAGE	MANAGEMEN RS
NEWS DI IGD	MANAGEMEN MEDIKASI GAWAT DARURAT	
RESUSITASI CAIRAN	MANAGEMEN IGD	
EBN	MANAGEMEN BENCANA	
HIPGABI	EBN	

PENETAPAN SERTIFIKASI BENCANA

BASIC	INTERMEDIATE	ADVANCE
ENBL	ENIL	
KEPERAWATAN BENCANA DASAR	KEPERAWATAN BENCANA LANJUT	HOSPITAL DISASTER PLAN
SESUAI KEILMUAN KEPERAWATAN		





TUGAS-WEWENANG ➔ MODEL PENUGASAN

PROPORSI PERAWAT di INDONESIA
LEVEL GENERALIS



TIDAK MAMPU LAKSANA SEMUA KOMPETENSI

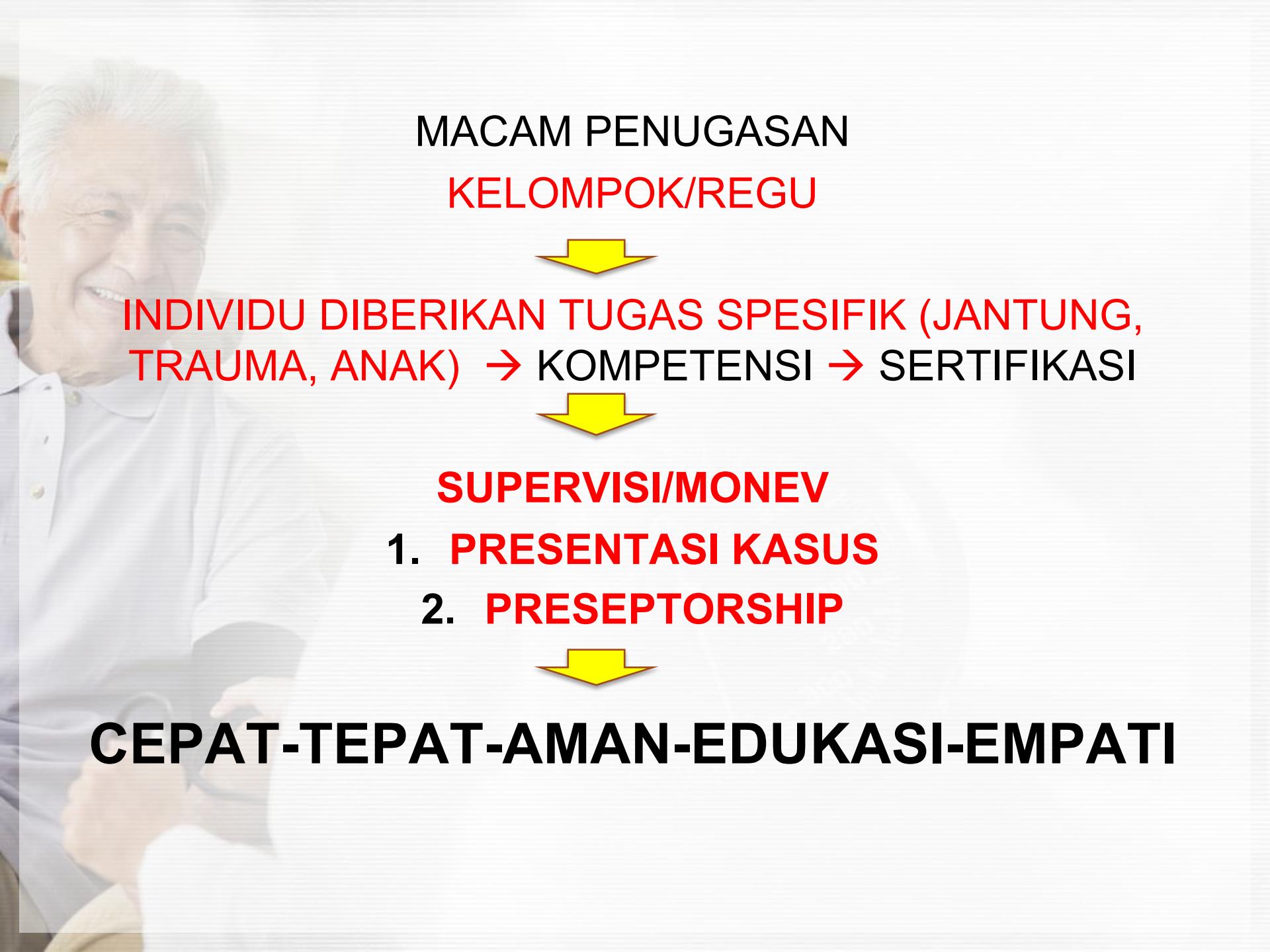


METODE PELAYANAN YG DIPILIH



PEMBAGIAN TUGAS BERDASARKAN

1. TRIAGE
2. KASUS TERBANYAK



MACAM PENUGASAN KELOMPOK/REGU



INDIVIDU DIBERIKAN TUGAS SPESIFIK (JANTUNG,
TRAUMA, ANAK) → KOMPETENSI → SERTIFIKASI



SUPERVISI/MONEV

- 1. PRESENTASI KASUS**
- 2. PRESEPTORSHIP**



CEPAT-TEPAT-AMAN-EDUKASI-EMPATI

A faded background photograph of a smiling man with grey hair, wearing a light-colored button-down shirt. He is holding a black camera up to his eye, suggesting he is a photographer. The image has a soft, out-of-focus quality.

TERIMA KASIH SUKSES SEMUA