



**PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN GAWAT DARURAT DAN
MANAJEMEN BENCANA
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN, UKRIDA
SEMESTER V DI RSUD TARAKAN JAKARTA**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS KRISTEN KRIDA WACANA
JAKARTA
2022**

**PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN GAWAT DARURAT DAN
MANAJEMEN BENCANA
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN, UKRIDA
SEMESTER V DI RSUD TARAKAN JAKARTA**

**TIM MATA AJAR PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN GAWAT DARURAT DAN
MANJEMEN BENCANA**



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS KRISTEN KRIDA WACANA
JAKARTA**

2022

VISI

Menjadi Program Studi Keperawatan yang unggul dalam menghasilkan tenaga ahli madya keperawatan yang memiliki kompetensi berwawasan global dan memiliki karakter penuh belas kasih Tahun 2024

MISI

1. Menyelenggarakan pendidikan keperawatan untuk menghasilkan calon perawat yang memiliki kemampuan *critical thinking* dalam mengaplikasikan asuhan keperawatan.
2. Menciptakan calon perawat yang penuh dengan *compassion* dalam melakukan praktik asuhan keperawatan pada setiap tatanan pelayanan kesehatan.
3. Mengembangkan institusi pendidikan keperawatan yang *creative* baik dalam kegiatan akademik, pengabdian masyarakat, maupun penelitian untuk menghasilkan calon perawat yang *creative*.
4. Membentuk institusi pendidikan keperawatan yang *collaborative* dengan pihak lain terkait proses belajar mengajar, pengabdian masyarakat, dan penelitian baik di tingkat lokal, nasional, maupun internasional.
5. Menciptakan calon perawat yang *communicative* terhadap pasien, keluarga, komunitas, dan masyarakat.

**PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN GAWAT DARURAT DAN
MANAJEMEN BECANA
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN, UKRIDA
SEMESTER V DI RSUD TARAKAN JAKARTA**

Mata Ajaran : Praktek Klinik Keperawatan Gawat Darurat dan Manajemen
Bencana
SKS : 2 SKS
Penempatan : Semester V

A. Dosen Pembimbing :

1. Ns. Permaida, M.Kep, Sp.Kep.A (**Koordinator Mata Ajar**)
Cp. 0813 836 159 90
2. Ns. Mariam Dasat, M.Kep

B. Waktu :

1. Hari : Senin s.d. Sabtu
 - a. Dinas Pagi Pkl 07:00 wib - 14.00 WB
 - b. Dinas Sore Pkl 14:00 wib - 21.00 WIB
 - c. Setiap kali Praktek Mahasiswa wajib tiba di ruangan, 15 menit sebelum praktek di mulai.
2. Lama Praktik
Lama praktik yaitu 2 (dua) minggu, tanggal 19 September 2022 s.d 01 Oktober 2022.

C. Ruangan Tempat Praktek di RSUD Tarakan:

1. Instalasi Perawatan Gawat Darurat RSUD Tarakan

D. Daftar Nama Mahasiswa

No	NIM	Nama	Dosen Pembimbing
1	152020002	Sharon Eunice	Ns. Mariam Dasat, M.Kep
2	152020003	Debiana Koni Lende	Ns. Mariam Dasat, M.Kep
3	152020004	Abigaile Br. Barus	Ns. Mariam Dasat, M.Kep
4	152020005	Putri Riski Wulandari	Ns. Mariam Dasat, M.Kep
5	152020010	Veronika Fernanda Dua Hiko	Ns. Mariam Dasat, M.Kep
6	152020011	Masa'aro Laia	Ns. Permaida, M.Kep, Sp.Kep.A
7	152020012	Kasihniat Laia	Ns. Permaida, M.Kep, Sp.Kep.A
8	152020013	Felinus Nduru	Ns. Permaida, M.Kep, Sp.Kep.A
9	152020014	Marina	Ns. Permaida, M.Kep, Sp.Kep.A
10	152020015	Steven Marcopolo Surya	Ns. Permaida, M.Kep, Sp.Kep.A
11	152020016	Valencia	Ns. Permaida, M.Kep, Sp.Kep.A

E. Tujuan Praktek

Praktek klinik ini bertujuan memberikan kesempatan kepada peserta didik agar mampu memberikan Asuhan keperawatan terhadap Pasien Dewasa yang mengalami gangguan beberapa sistem dibawah serta diharapkan mampu:

No	Tujuan capaian	Poin capaian
1	Mampu mengelola asuhan keperawatan sesuai kewenangan klinis	1. Konsep asuhan keperawatan gawatdarurat a. Pengkajian pasien dengan kegawatdaruratan b. Masalah keperawatan gawatdarurat c. Rencana tindakan d. Implementasi e. Evaluasi f. Dokumentasi
2	Menguasai konsep dan prinsip kegawatdaruratan dan manajemen bencana	2. Prinsip pertama pertolongan korban gawat darurat
3	Mampu melaksanakan prosedur bantuan hidup dasar dan trauma pada stuaasi gawat darurat dan manajemen bencana	3. Penilaian korban/ TRIAGE
4	Menunjukkan kinerja dengan mutu dan kuantitas yang terukur sesuai konsep, prinsip bencana dan kejadian luar biasa.	4. Konsep, prinsip bencana dan kejadian luar biasa
5	Menunjukkan kinerja dengan mutu dan kuantitas yang terukur pada prosedur manajemen bencana	5. Manajemen bencana
6	Mampu melaksanakan prosedur bantuan hidup dasar dan trauma pada stuaasi gawat darurat dan manajemen bencana	6. Pemeriksaan fisik pada kondisi kegawatdaruratan a. Pemeriksaan tingkat kesadaran b. Pemeriksaan nadi c. Pemeriksaan kepatenan jalan nafas d. Pemeriksaan pernafasan e. Tindakan resusitasi jantung paru f. Membuka jalan nafas: dengan alat (OPA)

		<ul style="list-style-type: none"> g. Tindakan mengeluarkan benda asing h. Pemasangan <i>neck collar</i> i. Tindakan pemberhentian pendarahan (<i>positioning</i>, balut tekan dan tourniquet)
7	Mampu melaksanakan prosedur bantuan hidup dasar dan trauma pada situasi gawat darurat dan manajemen bencana	<ul style="list-style-type: none"> 7. Prosedur tindakan bencana <ul style="list-style-type: none"> a. Proses anasiasi awal pada bencana b. Evakuasi dan transportasi korban

F. Pedoman Penugasan Praktek

1. Pembagian Penugasan
 - a. Tugas Individu yang harus dipenuhi, diantaranya :
 - 1) Target capaian psikomotor (*format terlampir*)
 - 2) Membuat 2 Makalah Asuhan Keperawatan Gawat Darurat (*format terlampir*)
 - 3) Membuat Resume harian setiap hari (*format terlampir*) → **IGD**
 - 4) Menjalani 1 kali Ujian Praktik (supervisi)
2. Ketentuan Penugasan
 - a. Membuat **2 Laporan Pendahuluan (LP)** yang wajib dikonsultasikan kepada pembimbing akademik ataupun pembimbing klinik (CI) pada hari pertama dinas. LP yang dibuat adalah kasus pada pasien yang mengalami Kegawatdaruratan dan Bencana.
 - b. Membuat **2 kasus (Asuhan Keperawatan)** selama praktik. Lama kelolaan 1 kasus Asuhan Keperawatan **minimal** 3 hari (HCU / intensive care) dan IGD (tergantung perpindahan pasien ke ruang rawat inap) **minimal** 1hari.
 - c. Membuat Resuma Kegiatan Harian selama praktik klinik.
 - d. Menjalani ujian praktek kompetensi 1 (satu) tindakan yang dapat diuji oleh CI ataupun dosen pembimbing, dan memenuhi target yang masuk dalam tindakan Praktek Klinik Keperawatan Gawat Darurat dan Manajemen Bencana (*lihat daftar target*).
 - e. Mahasiswa/i wajib mempersiapkan Strategi Pelaksanaan (SP) untuk melakukan ujian praktek supervisi.
 - f. Mengikuti dan memenuhi berbagai target capaian psikomotor selama praktik (*daftar terlampir*).
 - g. Selama Praktek Mahasiswa tetap melakukan tindakan keperawatan kepada pasien lainnya sesuai dengan kebutuhan ruangan.
 - h. Penugasan yang diketik adalah **Laporan Pendahuluan (LP)**; tulis tangan untuk **Asuhan keperawatan**.
 - i. Apabila seluruh atau sebagian laporan penugasan mahasiswa merupakan hasil *copy paste/* plagiat maka mahasiswa yang melakukan plagiat ataupun mahasiswa yang memberikan materi plagiat secara bersamaan akan **tidak mendapatkan nilai**.

- j. Semua referensi harus jelas (10 tahun terakhir) dalam bentuk daftar pustaka dan dibawa pada saat melakukan konsultasi.
- k. Sangat tidak diperbolehkan mengutip referensi dari blog atau situs internet yang tidak jelas.

G. Pedoman Konsultasi Penyusunan Penugasan

1. Selama proses penyusunan penugasan mahasiswa/i wajib melakukan konsultasi dan bimbingan penyusunan tugas minimal 3 kali pertemuan dengan dosen pembimbing.
2. Konsekuensi bagi mahasiswa/i yang tidak melakukan konsultasi penugasan diantaranya nilai penugasan mendapat potongan 15%, nilai tidak akan dikeluarkan atau bahkan tidak dilakukan penilaian.
3. Setiap mahasiswa/i yang akan melakukan konsultasi dan bimbingan penugasan wajib membawa lembar konsultasi.
4. Pada tahap akhir pengumpulan laporan penugasan, lembar laporan konsultasi WAJIB dilampirkan.
5. Mahasiswa/i yang akan melakukan konsultasi wajib melakukan kontrak waktu minimal 1 hari sebelumnya bersama dosen pembimbing/ CI yang bersangkutan. Kontrak waktu dapat dilakukan dengan metode tatap muka atau via telp.
6. Mahasiswa/i yang tidak melakukan kontrak waktu konsultasi atau melanggar janji kontrak waktu tidak akan mendapatkan layanan bimbingan dan konsultasi penugasan dari dosen/ CI yang bersangkutan sampai selanjutnya melakukan kontrak ulang waktu konsultasi.

H. Pengumpulan Tugas

1. Tugas Individu seperti
 - a. Laporan Pendahuluan
 - b. Makalah Asuhan Keperawatan
 - c. Lembar target capaian psikomotor
 - d. Lembar konsultasi pembimbing
 - e. Resume Kegiatan Harian
 - f. Ujian Responsi

Dikumpulkan pada hari **Senin, 3 Oktober 2022 jam 23:59 wib**

2. Keterlambatan pengumpulan tugas mendapat pemotongan nilai 5% per hari.

I. Evaluasi

Sistem penilaian pada praktek ini adalah sebagai berikut:

No	Poin evaluasi	Percentase (%) nilai
1	Sikap	10 %
2	Laporan Pendahuluan	10 %
3	Resume Harian	10%
3	Taget Kompetensi (UTS)	25 %
4	Laporan asuhan Keperawatan (30%) dan ujian praktik (supervisi) 15% (UAS)	45 %
	Total	100 %

J. Ketentuan Umum Praktik

1. Kehadiran selama praktik adalah wajib 100% (seratus persen).
2. Setiap mahasiswa wajib berpakaian rapi, bersih dan lengkap dengan seragam putih-putih serta atributnya, termasuk jam tangan (yang ada jarum detiknya).
3. Setiap mahasiswa **tidak diperkenankan membuka HP dan merokok di tempat praktek. Waktu istirahat makan siang hanya 30 menit dilakukan secara bergantian.**
4. Bila karena suatu hal yang tidak diinginkan/ tidak diduga menyebabkan mahasiswa tidak dapat hadir mengikuti praktek, maka mahasiswa yang bersangkutan wajib menyampaikan surat ijin atau melapor kepada CI atau pembimbing akademik dan wajib mengganti waktu dinasya sesuai jumlah hari tidak masuk.
5. Penggantian waktu praktek dilakukan sesuai kesepakatan mahasiswa dengan CI/ pembimbing masing-masing.
6. Bila melakukan tukar dinas atau tidak mengikuti praktek tanpa pemberitahuan atau tanpa alasan yang jelas **maka harus mengganti dinasya 2 kali lipat.**
7. Mahasiswa wajib mematuhi peraturan dan bentuk tata tertib lainnya yang berlaku ditempat praktek.
8. Hujan bukan merupakan alasan keterlambatan tiba di tempat praktek/ ruangan.
9. Jika melanggar peraturan pada point-point di atas maka akan mendapat peringatan secara lisan dan tertulis serta sanksi sesuai dengan kebijakan ruangan.

K. Tugas Pembimbing

1. Pembimbing Klinik (CI Pendidikan)

- a. Mengadakan kunjungan ke lahan praktik
- b. Memberikan pengarahan kepada mahasiswa/i selama praktek pada saat kunjungan
- c. Mendampingi dalam proses *pre* atau *post conference* sesuai kontrak dengan pembimbing lapangan (jika memungkinkan)
- d. Memberikan masukan dan saran kepada mahasiswa tentang pelaksanaan praktek dan penyusunan laporan setelah dikonsultasikan kepada pembimbing lahan praktek.
- e. Mendampingi kegiatan yang sesuai dengan kontrak yang dibuat oleh mahasiswa, misalnya ujian supervisi.
- f. Memberikan penilaian terhadap laporan yang telah disusun oleh mahasiswa.
- g. Mengadakan evaluasi baik proses (formatif) maupun hasil (sumatif) yaitu dengan penilaian terhadap penampilan klinik bersama dengan pembimbing lahan maupun pembimbing klinik dari akademik.

2. Pembimbing Lapangan (CI Ruangan)

- a. Membimbing secara langsung pada saat melaksanakan kegiatan praktek dilahan
- b. Mengadakan proses *pre* atau *post conference* sesuai kontrak dengan mahasiswa
- c. Memberikan saran/ masukan kepada mahasiswa tentang laporan yang telah disusun.
- d. Mendampingi kegiatan yang sesuai dengan kontrak yang dibuat oleh mahasiswa.
- e. Memberikan penilaian terhadap laporan yang telah disusun oleh mahasiswa
- f. Melakukan evaluasi baik proses (formatif) maupun hasil (sumatif) yaitu dengan penilaian terhadap penampilan klinik bersama dengan pembimbing lahan.

Jakarta, Agustus 2022

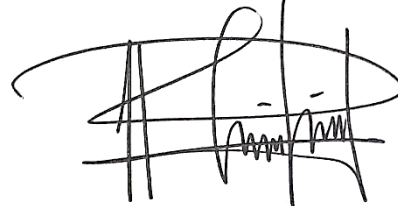
Mengetahui,

Ketua Prodi Diploma III Keperawatan



(Ns. Mey Lona Verawaty Zendrato M.Kep)

Koordinator Mata Kuliah,



(Ns. Permaida, M.Kep, Sp.Kep.A)

Lampiran 1

Format LAPORAN PENDAHULUAN (LP) berisikan:

JUDUL LP

“ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN SISTEM

(Nama Sistem nya): (Nama Penyakitnya)

Contoh:

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN SISTEM
PENCERNAAN: GASTRITIS**

A. Konsep Dasar Medis

1. Definisi
2. Klasifikasi (jika ada)
3. Anatomi Fisiologi (wajib gambar yang normal dan keterangannya)
4. Etiologi
5. Patofisiologi
6. Tanda dan Gejala
7. Pemeriksaan Diagnostik (disertai dengan penjelasan yang mendukung penyakit)
8. Penatalaksanaan Medik
9. Komplikasi

B. Konsep Dasar Keperawatan

1. Pengkajian
2. Diagnosa Keperawatan
3. Rencana Keperawatan
4. Pelaksanaan Keperawatan
5. Evaluasi Keperawatan

C. Patoflowdiagram

D. Daftar Pustaka

Lampiran 2

Format MAKALAH/ KASUS INDIVIDU berisikan:

BAB I TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Dasar Medis

1. Definisi
2. Klasifikasi (jika ada)
3. Anatomi dan Fisiologi (wajib gambar yang normal dan keterangannya)
4. Etiologi
5. Patofisiologi
6. Tanda dan Gejala
7. Pemeriksaan Diagnostik (disertai dg penjelasan yang mendukung penyakit)
8. Penatalaksanaan Medik
9. Komplikasi

B. Konsep Dasar Keperawatan

1. Pengkajian
2. Diagnosa Keperawatan
3. Rencana Keperawatan
4. Pelaksanaan Keperawatan
5. Evaluasi Keperawatan

C. Patoflowdiagram

BAB II ASUHAN KEPERAWATAN

- A. Pengkajian
- B. Diagnosa Keperawatan
- C. Rencana Keperawatan
- D. Implementasi (catatan perawatan)
- E. Evaluasi (SOAP)

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN:

- 1) PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK (*format terlampir*)
- 2) TERAPI FARMAKOLOGIS DAN TERAPI NON FARMAKOLOGIS (*format terlampir*)

Peraturan pembuatan LP dan Makalah:

1. Daftar pustaka makalah wajib disertai dengan referensi terbaru dari buku (80%) dan internet (20%) (*untuk gambar saja*), jika *copy paste* akan dikurangi 50% nilainya atau tidak dilakukan penilaian karena dianggap melakukan plagiat.
2. Gambar yang dimasukan diberi judul di atasnya dan sumber di cantumkan di bawahnya.
3. Isi makalah menggunakan sistem penomoran sebagai berikut:

BAB I

A.

1.

a.

1).

a)

(1).....

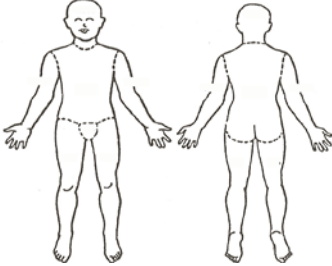
(a).....

5. Penulisan daftar pustaka seperti contoh di bawah ini:

Doengoes Marilyn E. (2000). *Rencana Asuhan Keperawatan*. Edisi : 3. Jakarta : EGC.

**FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT
PADA ORANG DEWASA**

IDENTITAS	No. Rekam Medis		Diagnosa Medis		
	Nama (Inisial) :	Jenis Kelamin : L/P	Umur :		
	Agama :	Status Perkawinan :	Pendidikan :		
	Pekerjaan :	Sumber informasi :	Alamat :		
TRIAGE		P1	P2	P3	P4
PRIMER SURVEY	GENERAL IMPRESSION				
	Keluhan Utama :				
	Mekanisme Cedera :				
	Orientasi (Tempat, Waktu, dan Orang) : <input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Tidak Baik,				
	AIRWAY			Diagnosa Keperawatan:	
	Jalan Nafas: <input type="checkbox"/> Paten <input type="checkbox"/> Tidak Paten Obstruksi : <input type="checkbox"/> Lidah <input type="checkbox"/> Cairan <input type="checkbox"/> Benda Asing <input type="checkbox"/> N/A Suara Napas : <input type="checkbox"/> Vesikular <input type="checkbox"/> Ada (Gurgling/Snoring/Ronchi /Wheezing)			1.	
	Keluhan Lain:			DS: DO:	
	BREATHING			Kriteria Hasil:	
Gerakan dada: <input type="checkbox"/> Simetris <input type="checkbox"/> Asimetris Irama Nafas : <input type="checkbox"/> Cepat <input type="checkbox"/> Dangkal <input type="checkbox"/> Normal Pola Nafas : <input type="checkbox"/> Teratur <input type="checkbox"/> Tidak Teratur Retraksi : <input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> N/A Nassal Flaring : <input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> N/A RR : x/mnt SpO2 : % Keluhan Lain:			Intervensi: 1.... 2....		
Nadi : <input type="checkbox"/> Teraba <input type="checkbox"/> Tidak teraba Frekuensi Nadi :x/mnt Tekana Darah : mmHg Warna Kulit : <input type="checkbox"/> Pink <input type="checkbox"/> Pucat <input type="checkbox"/> Mottled <input type="checkbox"/> Sianosis <input type="checkbox"/> Ikterik CRT : <input type="checkbox"/> < 2 detik <input type="checkbox"/> > 2 detik Pendarahan : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak ada Keluhan Lain:					

PRIMER SURVEY	DISABILITY	2.
	<p>Respon : <input type="checkbox"/> Alert <input type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Pain <input type="checkbox"/> Unrespon</p> <p>Kesadaran : <input type="checkbox"/> CM <input type="checkbox"/> Delirium <input type="checkbox"/> Somnolen <input type="checkbox"/> Soporokoma <input type="checkbox"/> Koma</p> <p>GCS : <input type="checkbox"/> Eye ... <input type="checkbox"/> Verbal ... <input type="checkbox"/> Motorik...</p> <p>Pupil : <input type="checkbox"/> Isokor <input type="checkbox"/> Unisokor <input type="checkbox"/> Pinpoint <input type="checkbox"/> Medriasis</p> <p>Refleks Cahaya: <input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak Ada</p> <p>Keluhan Lain :</p>	<p>DS:</p> <p>DO:</p> <p>Kriteria Hasil:</p>
	EXPOSURE	Intervensi:
	<div style="display: flex; align-items: flex-start;">  <p> Deformitas: <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak Contusio : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak Abrasi : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak Penetrasi : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak Laserasi : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak Edema : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak Suhu : ____ °C </p> </div> <p>Keluhan Lain:</p>	<p>1.....</p> <p>2...</p>
SECONDARY SURVEY	ANAMNESA	
	<p>Tanda dan Gejala Penyakit Saat Ini :</p> <p>Alergi :</p> <p>Medikasi :</p> <p>Riwayat Penyakit Sebelumnya:</p> <p>Makan Minum Terakhir:</p> <p>Event/Peristiwa Penyebab:</p>	

SECONDARY SURVEY	PEMERIKSAAN FISIK	<p>Kepala dan Leher: Inspeksi Palpasi</p> <p>Dada: Inspeksi Palpasi Perkusi Auskultasi</p> <p>Abdomen: Inspeksi Palpasi Perkusi Auskultasi</p> <p>Pelvis: Inspeksi Palpasi</p> <p>Ektremitas Atas/Bawah: Inspeksi Palpasi</p> <p>Punggung: Inspeksi Palpasi</p> <p>Neurologis:</p>	<p>3.</p> <p>DS:</p> <p>DO:</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <p>Intervensi:</p> <p>1...</p> <p>2....</p>
	PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK	<p><input type="checkbox"/> RONTGEN .Hasil:</p> <p><input type="checkbox"/> CT-SCAN. Hasil:</p> <p><input type="checkbox"/> USG. Hasil:</p> <p><input type="checkbox"/> EKG. Hasil:</p> <p><input type="checkbox"/> ENDOSKOPI .Hasil:</p> <p><input type="checkbox"/> "Lain-lain, Hasil:</p> <p><input type="checkbox"/> LABORATORIUM. Hasil:</p>	<p><u>TINDAKAN/ PENGOBATAN:</u></p> <p>1....</p> <p>2..</p>

EVALUASI				
	No Dx	jam	Evaluasi	Paraf
			S: O: A: P:	
	No Dx	jam	Evaluasi	Paraf
			S: O: A: P:	
	No Dx	jam	Evaluasi	Paraf
			S: O: A: P:	
Tanggal Pengkajian : Jam : Keterangan :		TANDA TANGAN MAHASISWA: NAMA JELAS :		

RESUME KEGIATAN HARIAN

Hari :
Tanggal :
Ruangan :

Jam	Kegiatan	Ket
Kasus yang Dikelola: 1. 2. 3.		
Pembimbing:		
Pembimbing Akademik (.....)	Pembimbing Klinik (.....)	

Daftar Target Praktik Klinik KGD dan Manajemen Bencana
Mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan FKIK UKRIDA, Semester V

Nama Mahasiswa :
 NIM :
 Kelas :
 Ruangan :
 Periode Praktek Tanggal : 19 September 2022 s.d 1 Oktober 2022

No.	Target kompetensi	Observasi*	Asistensi*	Mandiri*	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Melakukan triase	1.	1.	1	
2.	Survey primer: ABCDE	1.	1.	1.	
				2	
3.	Survey secondary: SAMPLE	1.	1.	1.	

No.	Target kompetensi	Observasi*	Asistensi*	Mandiri*	Tanda Tangan Pembimbing
				2.	
4.	Ambulasi pasien : Memindahkan pasien dari tempat tidur ke Brankard	1.	1.	1.	
				2	
				3.	
5.	Ambulasi pasien : Memindahkan pasien dari tempat tidur ke kursi roda	1.	1.	1.	

No.	Target kompetensi	Observasi*	Asistensi*	Mandiri*	Tanda Tangan Pembimbing
				2.	
				3.	
6.	Penilaian GCS :	1.	1.	1.	
				2.	
7	FOUR skor	1.	1.	1.	

No.	Target kompetensi	Observasi*	Asistensi*	Mandiri*	Tanda Tangan Pembimbing
6	Resusitasi Jantung Paru	1.	1.	1.	
7.	Pemasangan Neck Collar	1.	1.	1.	
8	Pembebasan Jalan Napas (OPA)	1.	1.	1.	
9	Bersihkan Jalan Napas (Suctioning)	1.	1.	1.	
10	Tindakan Penghentian Perdarahan (Balut Tekan/ Torniquer/ Positioning)	1.	1.	1.	

Keterangan :

1. Tanda * : Wajib dilakukan dan dilalui oleh mahasiswa
2. Panduan pengisian kolom tabel Observasi * ; Asistensi*; Mandiri* tuliskan: Nama Inisial pasien, Usia, Jenis kelamin (L(laki-laki) atau P (Perempuan), Diagnosa medik, Hari/tanggal/bulan/ tahun/ waktu tindakan, dilihat oleh perawat CI atau yang didelegasikan), dan hasil tindakan. Tanda tangan wajib diisi oleh CI keperawatan yang ditunjuk tempat lahan praktik (**tidak dapat didelegasikan**) yang disertai Nama dan Nomor Induk Pegawai (NIP) CI bekerja.

No.	Target kompetensi	Observasi*	Asistensi*	Mandiri*	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Melakukan tindakan pemberian makan pasien	1. An. AAK, 5thn, L, ALL, Senin, 14/03/2021 (12:30 wib) Pasien makan diit tinggi protein dan mengamati pasien menghabiskan $\frac{3}{4}$ porsi. Tidak ada mual dan muntah	1. An. AD, 4thn, P, GEA, Senin, 14/03/2021 (12:30 wib) Pasien makan diit lunak rendah serat dan membantu sebagian menyuapi pasien. Pasien menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi. Tidak ada mual dan muntah)	1. An. AM, 8thn, L, SN, Selasa, 15/03/2021 (12:10 wib) Pasien makan diit rendah garam dan membantu penuh menyuapi pasien. Pasien menghabiskan 5 sendok makan. Tidak ada mual dan muntah)	Tanda tangan (Nama pembimbing/CI) NIP

3. Kirim seluruh tugas (Laporan kasus (pdf); Resume kasus harian (pdf); Makalah askep dengan lampiran uji turnitine 30%; Bukti bimbingan; Lembar penilaian uji responsi; dan Target praktik klinik(dalam bentuk scan print)) ke Gdrive Praktik Klinik KGD 2022 yang telah disediakan:

<https://drive.google.com/drive/folders/1i1woa8E35AX17CufkcBiB6rVmwU4a1uI?usp=sharing>

**LEMBAR PENILAIAN
HASIL KARYA**

Program studi :
Mata kuliah :
Semester :
Nama mahasiswa :
Tugas/produk :
Tanggal penilaian :

No	Aspek yang dinilai	Bobot (%)	Skor (1-5)	Nilai (bobotxskor)
1	Penggunaan referensi/sumber	10		
2	Dukungan teori (relevansi teori)	10		
3	Tinjauan yang komprehensif (berbagai persepektif)	10		
4	Orisinalitas karya	15		
5	Kebaruan/inovasi	20		
6	Kepraktisan (kemudahan penggunaan)	15		
7	Kemanfaatan/efektivitas produk	20		
Jumlah		100		
Nilai rata-rata (akhir)				

Keterangan:

1= sangat kurang
2= kurang
3= cukup
4= baik
5= sangat baik

Jakarta, 20..
Penilai,

.....

**LEMBAR PENILAIAN
SIKAP/KEPRIBADIAN**

Program studi :
Mata kuliah :
Semester :
Nama mahasiswa :
Tugas/produk :
Tanggal penilaian :

No	Aspek yang dinilai	NILAI (1-5)
1	Keaktifan/partisipasi	
2	Kejujuran	
3	Displin	
4	Tanggung jawab	
5	Kerjasama	
NILAI RATA-RATA		

Keterangan:

1= sangat kurang
2= kurang
3= cukup
4= baik
5= sangat baik

Jakarta,20..
Penilai,

.....

FORMAT PENILAIAN
UJIAN PRAKTIK KEPERAWATAN

Nama Mahasiswa :
NIM :
Tanggal :

No	Aspek yang dinilai	Bobot	Skor (1-5)	Nilai (bobot x skor)
1	Fase orientasi: a. Salam terapeutik b. Evaluasi/validasi terkait ketepatan tindakan yang diberikan c. Kontrak (topik, waktu, tempat) d. Tujuan tindakan dan indikasi	15		
2	Fase kerja (langkah-langkah tindakan keperawatan) a. Teknik komunikasi terapeutik b. Sikap komunikasi terapeutik c. Langkah-langkah tindakan sesuai rencana dan kondisi pasien saat ini d. Modifikasi tindakan keperawatan sesuai dengan kondisi pasien saat ini.	40		
3	Fase terminasi a. Evaluasi respon pasien b. Efek samping pemberian tindakan tersebut c. Rencana tindak lanjut d. Kontrak yang akan datang (topik,	20		
4	Dokumentasi tindakan keperawatan	25		

Keterangan:
1= sangat kurang
2= kurang
3= cukup
4= baik
5= sangat baik

Jakarta,-.....-.....

Penilai,
