

RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER (RPS)		STIKES NOTOKUSUMO YOGYAKARTA	
MATA KULIAH : KEPERAWATAN GAWAT DARURAT KODE MK : Kep. 513		Kode/No. : 06/FM/PD.01/NK	
		Tanggal : 10 Juli 2025	
		Revisi : 03	
		Halaman : 1 dari	
 Penyusun : Linda Widyarani, S.Kep.,Ns.,M.Kep		Penyusun,  Linda Widyarani, S.Kep.,Ns.,M.Kep	Pemeriksa,  Barkan Widiyandari, S.Kep.,Ns.,M.Kep
		Koord. mata kuliah	Kaprodi
		Persetujuan,  Linda Widyarani, S.Kep.,Ns.,M.Kep	Pengendalian,  Septiana Fathonah, S.Kep.,Ns.,M.Kep
		Ketua STIKES	Ka.LPM
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN NOTOKUSUMO YOGYAKARTA T.A 2025-2026			

VISI MISI PROGRAM STUDI	“SESTRADI” PEDOMAN BERBUDI PEKERTI LUHUR DI LINGKUNGAN YAYASAN NOTOKUSUMO	
VISI Mewujudkan Program Studi Diploma III Keperawatan yang berwawasan internasional, unggul dalam Keperawatan Medikal Bedah dan menghasilkan lulusan yang berbudi pekerti luhur tahun 2035 MISI a. Menyelenggarakan pendidikan Diploma III Keperawatan yang bertaraf internasional serta dilandasi nilai-nilai berbudi pekerti luhur b. Melaksanakan penelitian keperawatan yang inovatif c. Melaksanakan pengabdian kepada masyarakat dengan mengaplikasikan ilmu keperawatan dengan tujuan meningkatkan derajat kesehatan d. Menyediakan tenaga SDM baik secara kuantitas maupun kualitas e. Mengembangkan manajemen yang transparan dan berkualitas f. Menyiapkan dan mengembangkan sarana prasarana pembelajaran sesuai kemajuan IPTEK g. Menjalin kerjasama nasional dan internasional untuk mengembangkan pendidikan, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat	21 AKHLAK BAIK UNTUK DIKUTI Ngadek = Takwa Sabar = Sabar Sokur = Syukur Narimo = Tulus ikhlas Suro = Berani Mantep = Mantap hati Temen = Jujur Suci = Batin yang bersih Enget = Ingat Serana = Sarana Istiyar = Ikhtiar Prawiro = Gagah Dibyo = Bijaksana Swarjana = Mahir Bener = Benar Guna = Pandai Kuwat = Kuat Nalar = Nalar Gemi = Hemat Prayitno = Waspada Taberi = Tekun	21 AKHLAK BURUK UNTUK DIHINDARI Ladak = Angkuh Lancang = Berkata yang tidak senonoh Lantap = Suka marah Lolos = Lepas kendali Lanthang = Dengki Langgar = Bengis Lengus = Dendam Leson = Malas Nglemer = Serba lambat Lamur = Tidak awas Lusuh = Tidak bersemangat Lukar = Tidak punya rasa malu Langsar = Suka merusak Luwas = Bodoh Lumuh = Malas Lumpur = Khianat Larad = Melanggar larangan-Nya Nglajok = Bertingkah aneh Nglunjak = Tamak Lenggak = Takabur Lengguk = Suka menghina

PETA ANALISIS PEMBELAJARAN

CPL yang dibebankan pada Mata Kuliah Keperawatan Gawat Darurat :

- CPL.1 Mampu menunjukkan sikap bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan bangga sebagai bangsa Indonesia yang menjunjung tinggi kemanusiaan, etika, hukum, moral, budaya dan budi pekerti luhur sesuai ajaran sestradi dalam memberikan asuhan keperawatan.
- CPL.2 Mampu memahami ilmu keperawatan untuk melakukan asuhan keperawatan secara profesional dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan
- CPL.3 Mampu melakukan komunikasi terapeutik dan menguasai keterampilan dasar keperawatan untuk melakukan asuhan keperawatan kepada klien melalui kerja tim dengan mengedepankan kearifan lokal
- CPL.5 Mampu memberikan asuhan keperawatan pada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan mengutamakan keselamatan pasien dan mutu pelayanan berdasarkan perkembangan ilmu dan teknologi keperawatan yang berwawasan internasional untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dengan memperhatikan prinsip caring sesuai kode etik profesi

EVALUASI AKHIR SEMESTER (Minggu ke-16)

Mampu memahami proses asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien luka bakar derajat III, hemathoraks dan gagal napas (C2, A1)



Mampu memahami proses asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien syok hipovolemik, Cedera Kepala Berat (CKB) disertai perdarahan intrakranial, dan sumbatan jalan napas (C2, A1)



Mampu memahami proses asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien Acute Coronary Syndrome (ACS) STEMI, henti jantung mendadak dan aritmia lethal VT VF (C2, A1)

EVALUASI TENGAH SEMESTER (Minggu ke-8)

Mampu menguasai konsep dan prinsip proses asuhan keperawatan gawat darurat (C2, A1)



Mampu menguasai konsep dan prinsip pelaksanaan Resusitasi Jantung Paru (RJP) (C2, A1)



Mampu memahami konsep dan prinsip pelaksanaan Bantuan Hidup Dasar (BHD) (C2, A1)



Mampu menguasai konsep asuhan keperawatan pasien dengan gawat darurat dan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) (C2, A1)

Mampu memahami konsep *Early Warning system (EWS)*, konsep *code blue* dan pengaktifkan *code blue* (C2, A1)



1	RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER (RPS)																															
	PROGRAM STUDI INSTITUSI TAHUN AKADEMIK	: PRODI DIII KEPERAWATAN : STIKES NOTOKUSUMO YOGYAKARTA : 2025/2026																														
2	Nama Mata Kuliah	Keperawatan Gawat Darurat																														
3	Kode	Kep. 513																														
4	Semester	V (Lima)																														
5	Beban kredit	3 sks (1T;1P;1K/L)																														
6	Dosen pengampu	Koordinator: Linda Widyarani, S.Kep.,Ns.,M.Kep (0,5 sks) Tim: 1. Septiana Fathonah, S.Kep.,Ns.,M.Kep (0,5 sks) 2. Brigitta Ayu Dwi Susanti, S.Kep.,Ns.,M.Kep (0,5 sks) 3. Ns. Suyamto, SST, MPH (0,5 sks)																														
7	Deskripsi Mata Kuliah	Mata kuliah ini menguraikan tentang konsep kegawatdaruratan, penatalaksanaan pasien gawat darurat mencakup bantuan hidup dasar (basic life support) dan bantuan hidup lanjut (advanced life support), juga akan dibahas tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan berbagai kegawatan yang lazim mencakup semua sistem tubuh dan kegawatan di komunitas yaitu disaster nursing. Praktika dan praktik klinik dirancang dalam pembelajaran untuk menyelesaikan capaian pembelajaran.																														
8	Capaian Pembelajaran	CPL – Prodi (Capaian Pembelajaran Lulusan Program Studi) yang Dibebankan Pada Mata Kuliah <table><tr><td>CPL.1</td><td>Mampu menunjukkan sikap bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan bangga sebagai bangsa Indonesia yang menjunjung tinggi kemanusiaan, etika, hukum, moral, budaya dan budi pekerti luhur sesuai ajaran sestradi dalam memberikan asuhan keperawatan.</td></tr><tr><td>CPL.2</td><td>Mampu memahami ilmu keperawatan untuk melakukan asuhan keperawatan secara profesional dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan</td></tr><tr><td>CPL.3</td><td>Mampu melakukan komunikasi terapeutik dan menguasai keterampilan dasar keperawatan untuk melakukan asuhan keperawatan kepada klien melalui kerja tim dengan mengedepankan kearifan lokal</td></tr><tr><td>CPL.5</td><td>Mampu memberikan asuhan keperawatan pada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan mengutamakan keselamatan pasien dan mutu pelayanan berdasarkan perkembangan ilmu dan teknologi keperawatan yang berwawasan internasional untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dengan memperhatikan prinsip caring sesuai kode etik profesi</td></tr></table> CPMK (Capaian Pembelajaran Mata Kuliah) <table><tr><td>CPMK 1.1</td><td>Mampu menunjukkan sikap sesuai ajaran sestradi (C3, P3, A2)</td></tr><tr><td>CPMK 2.1</td><td>Mampu menguasai konsep keperawatan gawat darurat (C2, A1)</td></tr><tr><td>CPMK 2.2</td><td>Mampu menguasai konsep dan prinsip pelaksanaan Bantuan Hidup Dasar (BHD) (C2, P2, A2)</td></tr><tr><td>CPMK 3.1</td><td>Mampu menguasai konsep asuhan keperawatan gawat darurat (C3, A3)</td></tr><tr><td>CPMK 5.1</td><td>Mampu mengimplementasikan asuhan keperawatan pada pasien gawat darurat (C3, P3, A2)</td></tr></table> Sub-CPMK <table><tr><td>Sub-CPMK 1.1.1</td><td>Mampu menunjukkan sikap sesuai ajaran sestradi (C3, P3, A2).</td></tr><tr><td>Sub-CPMK 2.1.1</td><td>Mampu menguasai konsep asuhan keperawatan pasien dengan gawat darurat dan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) (C2, A1)</td></tr><tr><td>Sub-CPMK 2.2.1</td><td>Mampu memahami konsep <i>Early Warning system (EWS)</i>, konsep <i>code blue</i> dan pengaktifkan <i>code blue</i> (C2, A1)</td></tr><tr><td>Sub-CPMK 2.2.2</td><td>Mampu memahami konsep dan prinsip pelaksanaan Bantuan Hidup Dasar (BHD) (C2, A1)</td></tr><tr><td>Sub-CPMK 2.2.3</td><td>Mampu menguasai konsep dan prinsip pelaksanaan Resusitasi Jantung Paru (RJP) (C2, A1)</td></tr><tr><td>Sub-CPMK 3.1.1</td><td>Mampu menguasai konsep dan prinsip proses asuhan keperawatan gawat darurat (C2, A1)</td></tr></table>	CPL.1	Mampu menunjukkan sikap bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan bangga sebagai bangsa Indonesia yang menjunjung tinggi kemanusiaan, etika, hukum, moral, budaya dan budi pekerti luhur sesuai ajaran sestradi dalam memberikan asuhan keperawatan.	CPL.2	Mampu memahami ilmu keperawatan untuk melakukan asuhan keperawatan secara profesional dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan	CPL.3	Mampu melakukan komunikasi terapeutik dan menguasai keterampilan dasar keperawatan untuk melakukan asuhan keperawatan kepada klien melalui kerja tim dengan mengedepankan kearifan lokal	CPL.5	Mampu memberikan asuhan keperawatan pada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan mengutamakan keselamatan pasien dan mutu pelayanan berdasarkan perkembangan ilmu dan teknologi keperawatan yang berwawasan internasional untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dengan memperhatikan prinsip caring sesuai kode etik profesi	CPMK 1.1	Mampu menunjukkan sikap sesuai ajaran sestradi (C3, P3, A2)	CPMK 2.1	Mampu menguasai konsep keperawatan gawat darurat (C2, A1)	CPMK 2.2	Mampu menguasai konsep dan prinsip pelaksanaan Bantuan Hidup Dasar (BHD) (C2, P2, A2)	CPMK 3.1	Mampu menguasai konsep asuhan keperawatan gawat darurat (C3, A3)	CPMK 5.1	Mampu mengimplementasikan asuhan keperawatan pada pasien gawat darurat (C3, P3, A2)	Sub-CPMK 1.1.1	Mampu menunjukkan sikap sesuai ajaran sestradi (C3, P3, A2).	Sub-CPMK 2.1.1	Mampu menguasai konsep asuhan keperawatan pasien dengan gawat darurat dan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) (C2, A1)	Sub-CPMK 2.2.1	Mampu memahami konsep <i>Early Warning system (EWS)</i> , konsep <i>code blue</i> dan pengaktifkan <i>code blue</i> (C2, A1)	Sub-CPMK 2.2.2	Mampu memahami konsep dan prinsip pelaksanaan Bantuan Hidup Dasar (BHD) (C2, A1)	Sub-CPMK 2.2.3	Mampu menguasai konsep dan prinsip pelaksanaan Resusitasi Jantung Paru (RJP) (C2, A1)	Sub-CPMK 3.1.1	Mampu menguasai konsep dan prinsip proses asuhan keperawatan gawat darurat (C2, A1)
CPL.1	Mampu menunjukkan sikap bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan bangga sebagai bangsa Indonesia yang menjunjung tinggi kemanusiaan, etika, hukum, moral, budaya dan budi pekerti luhur sesuai ajaran sestradi dalam memberikan asuhan keperawatan.																															
CPL.2	Mampu memahami ilmu keperawatan untuk melakukan asuhan keperawatan secara profesional dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan																															
CPL.3	Mampu melakukan komunikasi terapeutik dan menguasai keterampilan dasar keperawatan untuk melakukan asuhan keperawatan kepada klien melalui kerja tim dengan mengedepankan kearifan lokal																															
CPL.5	Mampu memberikan asuhan keperawatan pada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan mengutamakan keselamatan pasien dan mutu pelayanan berdasarkan perkembangan ilmu dan teknologi keperawatan yang berwawasan internasional untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dengan memperhatikan prinsip caring sesuai kode etik profesi																															
CPMK 1.1	Mampu menunjukkan sikap sesuai ajaran sestradi (C3, P3, A2)																															
CPMK 2.1	Mampu menguasai konsep keperawatan gawat darurat (C2, A1)																															
CPMK 2.2	Mampu menguasai konsep dan prinsip pelaksanaan Bantuan Hidup Dasar (BHD) (C2, P2, A2)																															
CPMK 3.1	Mampu menguasai konsep asuhan keperawatan gawat darurat (C3, A3)																															
CPMK 5.1	Mampu mengimplementasikan asuhan keperawatan pada pasien gawat darurat (C3, P3, A2)																															
Sub-CPMK 1.1.1	Mampu menunjukkan sikap sesuai ajaran sestradi (C3, P3, A2).																															
Sub-CPMK 2.1.1	Mampu menguasai konsep asuhan keperawatan pasien dengan gawat darurat dan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) (C2, A1)																															
Sub-CPMK 2.2.1	Mampu memahami konsep <i>Early Warning system (EWS)</i> , konsep <i>code blue</i> dan pengaktifkan <i>code blue</i> (C2, A1)																															
Sub-CPMK 2.2.2	Mampu memahami konsep dan prinsip pelaksanaan Bantuan Hidup Dasar (BHD) (C2, A1)																															
Sub-CPMK 2.2.3	Mampu menguasai konsep dan prinsip pelaksanaan Resusitasi Jantung Paru (RJP) (C2, A1)																															
Sub-CPMK 3.1.1	Mampu menguasai konsep dan prinsip proses asuhan keperawatan gawat darurat (C2, A1)																															

		9. Fathonah, S., Sasmito, P., Achmad, V.S., Erwinsyah., Ose, M.I., Margono., Buka, S.P.Y. 2023. Asuhan Keperawatan Gawat Darurat dan Panduan Komprehensif. Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia. 10. Widyastuti, M., Widyarani, L., Jaata, J., Afni, A.C.N., Pringgotomo, G., Nuartini, N.N. 2024. Tatalaksana Cedera Kepala (Trauma Kapitis). Bandung: CV. Media Sains Indonesia.
--	--	--

Acara Pembelajaran

Pertemuan Ke-	Kemampuan Akhir yang Diharapkan	Bahan Kajian (Pustaka)	Bentuk & Metoda Pembelajaran	Alokasi Waktu	Kriteria Penilaian		Bobot Penilaian	Dosen Pengampu
					Indikator	Bentuk/Instrumen Penilaian		
11	12	13	14	15	16	17	18	19
0 3A Selasa, 2 September 2025 08.00-09.40 3B Rabu, 3 September 2025 10.00-11.40	Sub-CPMK 1.1.1 Mampu menunjukkan sikap sesuai ajaran sestradi. (C3, P3, A2).	Mampu menunjukkan sikap sesuai ajaran sestradi. Penjelasan RPS	Bentuk pembelajaran : Kuliah Metode pembelajaran : Collaborative Learning	TM: 2 x 50 menit	1.1.1.1 Kehadiran dalam perkuliahan dan praktika	Kriteria : Siakad	10%	Linda Widyarani, S.Kep.,Ns.,M.Kep
1 3A Selasa, 9 September 2025 08.00-09.40 3B Kamis, 4 September 2025 13.00-14.40	Sub-CPMK 2.1.1 Mampu menguasai konsep asuhan keperawatan pasien dengan gawat darurat dan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) (C2, A1)	Konsep asuhan keperawatan pasien dengan gawat darurat (1, 2) a. Persepektif keperawatan gawat darurat b. Konsep dan prinsip gawat darurat c. Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	Bentuk pembelajaran : Kuliah Metode pembelajaran : Collaborative Learning	TM: 1 x 50 menit BM: 3 x 60 menit	2.1.1.1 Ketepatan dalam menjelaskan konsep asuhan keperawatan pasien dengan gawat darurat	Bentuk penilaian: Soal MCQ di UTS Kriteria : rubrik penilaian	2,5%	Linda Widyarani, S.Kep.,Ns.,M.Kep
	Sub-CPMK 2.2.1 Mampu memahami konsep <i>Early Warning system (EWS)</i>, konsep <i>code blue</i> dan pengaktifkan <i>code blue</i> (C2, A1)	Early warning system, konsep code blue dan pengaktifkan code blue (1,3,8) a. Konsep <i>Early Warning System (EWS)</i> b. Konsep <i>code blue</i> dan pengaktifan <i>code blue</i>	Bentuk pembelajaran : Kuliah Metode pembelajaran : Collaborative Learning	TM: 1 x 50 menit BM: 2 x 60 menit	2.2.1.1 Ketepatan dalam menjelaskan konsep <i>Early Warning System (EWS)</i>, konsep <i>code blue</i> dan pengaktifkan <i>code blue</i>	Bentuk penilaian: Soal MCQ di UTS Kriteria: rubrik penilaian	2,5%	Linda Widyarani, S.Kep.,Ns.,M.Kep

2 3A Jumat, 12 September 2025 13.00-14.40 3B Rabu, 10 September 2025 10.00-11.40	Sub-CPMK 2.2.2 Mampu memahami konsep dan prinsip pelaksanaan Bantuan Hidup Dasar (BHD) (C2, A1)	Konsep dan prinsip pelaksanaan Bantuan Hidup Dasar (BHD) (3,4) a. Konsep Bantuan Hidup Dasar (BHD) b. Konsep manajemen jalan nafas : tanpa alat (triple maneuver) dan dengan alat (OPA dan NPA) c. Konsep stabilisasi, evakuasi dan transportasi d. Konsep pembidaian dan pemasangan collar neck e. Konsep tindakan menghentikan perdarahan (positioning, balut tekan & tourniquet)	Bentuk pembelajaran : Kuliah Metode pembelajaran : Collaborative Learning	TM: 1 x 50 menit BM: 5 x 60 menit	2.2.2.1 Ketepatan dalam menjelaskan konsep dan prinsip pelaksanaan Bantuan Hidup Dasar (BHD)	Bentuk penilaian: Soal MCQ di UTS Kriteria: rubrik penilaian	5%	Brigitta Ayu Dwi Susanti, S.Kep.,Ns.,M.Kep
3 3A Selasa, 16 September 2025 08.00-09.40 3B Kamis, 11 September 2025 13.00-14.40	Sub-CPMK 2.2.3 Mampu menguasai konsep dan prinsip pelaksanaan Resusitasi Jantung Paru (RJP) (C2, A1)	Konsep dan prinsip pelaksanaan Resusitasi Jantung Paru (RJP) (6,7) a. Resusitasi Jantung Paru (RJP) b. Prosedur pemberian dukungan ventilasi dengan bag valve mask c. Tindakan mengeluarkan benda asing d. Pemberian defibrilasi	Bentuk pembelajaran : Kuliah Metode pembelajaran : Collaborative Learning	TM: 1 x 50 menit BM: 5 x 60 menit	2.2.3.1 Ketepatan dalam menjelaskan konsep Resusitasi Jantung Paru (RJP)	Bentuk penilaian: Soal MCQ di UTS Kriteria: rubrik penilaian	5%	Linda Widyarani, S.Kep.,Ns.,M.Kep
4 3A Jumat, 19 September 2025 13.00-14.40 3B Rabu, 17 September 2025 10.00-11.40	Sub-CPMK 3.1.1 Mampu menguasai konsep dan prinsip proses asuhan keperawatan gawat darurat (C2, A1)	Konsep proses asuhan keperawatan gawat darurat (9) a. Pengkajian pasien dengan kegawatdaruratan (pasien trauma dan pasien non trauma), pemeriksaan fisik pada kondisi kegawatdaruratan, tingkat kesadaran, nadi, kepatenan jalan nafas/airway, pernafasan/breathing dan sirkulasi/circulation b. Diagnosa keperawatan gawat darurat c. Rencana tindakan/intervensi, implementasi, evaluasi dan dokumentasi	Bentuk pembelajaran : Kuliah Metode pembelajaran : Collaborative Learning	TM: 1 x 50 menit BM: 5 x 60 menit	3.1.1.1 Ketepatan dalam menjelaskan konsep dan prinsip proses asuhan keperawatan gawat darurat	Bentuk penilaian: Soal MCQ di UTS Kriteria: rubrik penilaian	5%	Septiana Fathonah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

	Sub-CPMK 5.1.1 Mampu mendemonstrasikan prosedur pelaksanaan tindakan resusitasi jantung paru, pengaktifan code blue, tindakan mengeluarkan benda asing, memberikan dukungan ventilasi dengan bag valve mask, dan teknik pembebasan jalan nafas	Prosedur pelaksanaan tindakan resusitasi jantung paru, pengaktifan code blue, tindakan mengeluarkan benda asing, memberikan dukungan ventilasi dengan bag valve mask, dan teknik pembebasan jalan nafas dan pemberian defibrilasi	Bentuk pembelajaran : Praktika di Laboratorium Metode pembelajaran : Role Play & Simulation	TM: 2 x 50 menit BM: 7 x 60 menit	5.1.1.1 Ketepatan dalam mendemonstrasikan prosedur pelaksanaan tindakan resusitasi jantung paru, pengaktifan code blue, tindakan mengeluarkan benda asing, memberikan dukungan ventilasi dengan bag valve mask, dan teknik pembebasan jalan nafas dan pemberian defibrilasi	Bentuk penilaian: Ujian Praktika Kriteria: Rubrik penilaian praktikum	2,5%	Linda Widyarani, S.Kep.,Ns.,M.Kep
	Sub-CPMK 5.1.2 Mampu mendemonstrasikan prosedur pelaksanaan tindakan manajemen jalan nafas: tanpa alat dan dengan alat, pemasangan neck collar dan stabilisasi, evakuasi dan transportasi	Prosedur pelaksanaan tindakan manajemen jalan nafas: tanpa alat dan dengan alat tanpa alat (triple maneuver) dan dengan alat (OPA dan NPA), pemasangan neck collar dan stabilisasi, evakuasi dan transportasi	Bentuk pembelajaran : Praktika di Laboratorium Metode pembelajaran : Role Play & Simulation	TM: 2 x 50 menit BM: 7 x 60 menit	5.1.2.1 Ketepatan dalam mendemonstrasikan prosedur pelaksanaan tindakan manajemen jalan nafas: tanpa alat dan dengan alat tanpa alat (triple maneuver) dan dengan alat (OPA dan NPA), pemasangan neck collar dan stabilisasi, evakuasi dan transportasi	Bentuk penilaian: Ujian Praktika Kriteria: Rubrik penilaian praktikum	2,5%	Septiana Fathonah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

[illegible]

3A Jumat, 10 Oktober 2025 13.00-14.40 3B Rabu, 8 Oktober 2025 10.00-11.40	darurat pada pasien luka bakar derajat III, hemathoraks dan gagal napas	a. Asuhan keperawatan pasien dengan luka bakar derajat III b. Asuhan keperawatan pasien dengan hematothoraks c. Asuhan keperawatan pasien dengan gagal napas	Metode pembelajaran : Small Group Discussion (SGD)	BM: 7 x 60 menit	menjelaskan proses asuhan keperawatan gawat darurat : luka bakar derajat III, hematothoraks, gagal napas 3.1.4.2 Ketepatan dalam menyusun makalah tentang proses asuhan keperawatan gawat darurat: luka bakar derajat III, hematothoraks, gagal napas	Kriteria: Rubrik penilaian Bentuk penilaian: Makalah Kriteria: Rubrik penilaian penugasan makalah	3,33%	
	Sub-CPMK 5.1.5 Mampu menerapkan asuhan keperawatan pasien dengan gawat darurat: sumbatan jalan napas	Praktik klinik asuhan keperawatan pasien dengan gawat darurat: sumbatan jalan nafas, henti napas, henti jantung, perdarahan dan syok	Bentuk pembelajaran : Praktik Klinik Lapangan (PKL) atau Praktik Klinik Keperawatan (PKK) Metode pembelajaran : Collaborative Learning Case study, Praktik Klinik	16 x 170 menit	5.1.5.1 Ketepatan dalam melakukan asuhan keperawatan pasien dengan gawat darurat: sumbatan jalan napas	Bentuk penilaian: Rubrik Penilaian PKK Kriteria: Rubrik Penilaian PKK	30%	

Rencana Evaluasi					
Basis Evaluasi	:	Komponen Evaluasi	Bobot (%)	Deskripsi	Instrumen Penilaian
1. Aktivitas Partisipatif	:	Observasi aktivitas mahasiswa (<i>case method</i>)	10%	Kehadiran setiap mahasiswa dinilai dalam perkuliahan.	Siakad
	:	Praktika/PBP	10%	Mahasiswa aktif dalam praktika	Rubrik
	:	PKK	30%	Mahasiswa mempunyai kompetensi dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan kondisi gawat darurat di tatanan rumah sakit	Rubrik dan LOC
2. Hasil Proyek	:	Laporan hasil proyek (<i>group based</i>)	10%	Mahasiswa dapat menyusun penugasan makalah	Rubrik penugasan

		<i>project)</i>			
3. Kognitif/Pengetahuan		1. UTS	20%	4 materi	Soal Ujian
		2. UAS	20%	3 materi	Soal Ujian
		Jumlah Nilai	100%		

RUBRIK PENUGASAN

	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN NOTOKUSUMO YOGYAKARTA PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN												
RENCANA TUGAS MAHASISWA Ke-1													
MATA KULIAH	Keperawatan Gawat Darurat												
KODE	Kep. 513	sks	3	SEMESTER	5								
DOSEN PENGAMPU	1. 2. 3.												
BENTUK TUGAS	Tugas Kelompok												
JUDUL TUGAS	1. Asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien dengan Acute Coronary Syndrome (ACS) STEMI 2. Asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien dengan henti jantung mendadak (cardiac arrest) 3. Asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien dengan aritmia lethal VT/VF												
CPMK / SUB CAPAIAN PEMBELAJARAN	Sub-CPMK 3.1.2 Mampu memahami proses asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien Acute Coronary Syndrome (ACS), henti jantung dan aritmia lethal												
TUJUAN TUGAS	Mahasiswa mampu memahami proses asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien Acute Coronary Syndrome (ACS), henti jantung dan aritmia lethal												
DESKRIPSI TUGAS													
Penugasan 1	1. Setiap kelompok akan menyusun makalah tentang asuhan keperawatan gawat darurat sesuai pembagian berikut :												
	<table><tr><th>Kelompok</th><th>Penugasan</th></tr><tr><td>1</td><td>Asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien dengan Acute Coronary Syndrome (ACS) ST Elevation Myocardial Infarction (STEMI)</td></tr><tr><td>2</td><td>Asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien dengan henti jantung mendadak (cardiac arrest)</td></tr><tr><td>3</td><td>Asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien dengan aritmia lethal (Ventrikel Takikardia/VT, Ventrikel Fibrilasi/VF)</td></tr></table>					Kelompok	Penugasan	1	Asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien dengan Acute Coronary Syndrome (ACS) ST Elevation Myocardial Infarction (STEMI)	2	Asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien dengan henti jantung mendadak (cardiac arrest)	3	Asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien dengan aritmia lethal (Ventrikel Takikardia/VT, Ventrikel Fibrilasi/VF)
	Kelompok	Penugasan											
	1	Asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien dengan Acute Coronary Syndrome (ACS) ST Elevation Myocardial Infarction (STEMI)											
	2	Asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien dengan henti jantung mendadak (cardiac arrest)											
	3	Asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien dengan aritmia lethal (Ventrikel Takikardia/VT, Ventrikel Fibrilasi/VF)											
	2. Diskusikan dan hasilnya didokumentasikan dalam bentuk makalah dengan format sebagai berikut: Halaman Sampul Kata Pengantar Daftar Isi Bab I Latar Belakang Bab II Tinjauan Teori Bab III Asuhan Keperawatan Gawat Darurat berbasis Studi Kasus Bab IV Kesimpulan dan Saran Daftar Pustaka												
	KASUS KE-1 Identitas Pasien: Nama: Tn. A Usia: 58 tahun Jenis Kelamin: Laki-laki Pekerjaan: Sopir truk Tanggal Masuk IGD: 12 Agustus 2025 Jam Masuk IGD: 08.45 WIB Anamnesis: Keluhan Utama: Nyeri dada sejak 1 jam sebelum masuk IGD Riwayat Keluhan Sekarang: Nyeri dada terasa seperti ditekan benda berat, menjalar ke lengan kiri dan leher, disertai mual, keringat dingin, dan lemas, tidak membaik dengan istirahat Riwayat Penyakit Dahulu: Hipertensi (+), Dislipidemia (+), Merokok aktif (1 bungkus/hari selama 30 tahun) Riwayat Penyakit Keluarga: Ayah meninggal karena serangan jantung pada usia 60 tahun Pemeriksaan Fisik: • Kesadaran: Compos mentis (GCS: 15)												

- Tekanan darah: 150/90 mmHg
- Nadi: 98 x/menit, reguler
- RR: 22 x/menit
- Suhu: 36,8°C
- SpO₂: 96% (RA)
- Pemeriksaan Jantung: Bunyi jantung I-II reguler, tidak ada murmur
- Pemeriksaan Paru: Vesikular, tidak ada ronkhi/wheezing

Pemeriksaan Penunjang:

EKG (Elektrokardiografi):

ST Elevasi pada lead II, III, aVF → menunjukkan Inferior STEMI

Laboratorium Darurat:

Troponin I: ↑ Positif

CK-MB: ↑

Kolesterol total: 280 mg/dL

LDL: 190 mg/dL

GDS: 150 mg/dL

Diagnosa Medis: ST-Elevation Myocardial Infarction (STEMI) inferior

KASUS KE-2

Identitas Pasien

- Nama: Tn. B
- Usia: 62 tahun
- Jenis Kelamin: Laki-laki
- Pekerjaan: Pensiunan
- Tanggal Masuk IGD: 12 Agustus 2025
- Waktu Kedatangan: 07.12 WIB
- Rujukan: Datang diantar keluarga (non-rujukan)

Riwayat Kejadian (Pre-Hospital)

- Pasien tiba-tiba jatuh tidak sadarkan diri saat sedang sarapan.
- Tidak ada respons, tidak bernapas, dan tidak ada denyut nadi.
- Keluarga segera melakukan panggilan darurat.
- Petugas EMS tiba 10 menit kemudian dan langsung melakukan Resusitasi Jantung Paru (RJP)
- Setelah 2 siklus CPR dan 1 kali defibrilasi AED (irama: *ventricular fibrillation*), pasien mendapatkan ROSC (*Return of Spontaneous Circulation*) di tempat.
- Pasien kemudian dibawa ke IGD dengan dukungan O₂ dan monitor jantung.

Keadaan Saat Tiba di IGD

- Kesadaran: Tidak sadar, GCS: E1V1M1
- Airway: Terpasang ETT ukuran 7.5 mm
- Breathing: Terpasang ambu bag, SpO₂ 92% dengan O₂ maksimal
- Circulation: Tekanan darah: 90/50 mmHg (dengan dukungan vasopressor dari EMS), Nadi: 120 x/menit, tidak teratur, Ekstremitas dingin, CRT > 3 detik
- Pupil: Midriasis bilateral, refleks cahaya (-)

Pemeriksaan Penunjang Darurat

EKG:

Irama sinus takikardi, tanda-tanda iskemia miokard, tidak ada elevasi ST spesifik

Riwayat awal VFib dari AED (dicatat oleh EMS)

Laboratorium:

- Troponin I: ↑↑
- GDS: 210 mg/dL
- Na: 138, K: 4.9
- ABG: pH 7.11, HCO₃ 16, pCO₂ 55 → Asidosis metabolik + respiratorik
- Laktat: 9.8 mmol/L (↑, hipoperfusi jaringan)
- D-dimer: dalam batas normal

Diagnosa Medis: Henti jantung mendadak, diduga akibat Ventricular Fibrillation dengan ROSC

Etiologi: Infark Miokard Akut / Iskemia Jantung

KASUS KE-3

Identitas Pasien

- Nama: Tn. C
- Usia: 54 tahun
- Jenis Kelamin: Laki-laki
- Pekerjaan: Karyawan swasta

- Tanggal Masuk IGD: 12 Agustus 2025
- Cara Masuk: Datang diantar keluarga setelah pingsan mendadak
- Waktu Kedatangan: 10.10 WIB

Keluhan Utama:

Pingsan mendadak saat sedang berjalan ke kamar mandi

Riwayat Keluhan Sekarang:

- Keluarga menyaksikan pasien tiba-tiba jatuh dan tidak sadar ± 1 menit
- Setelah sadar, pasien tampak bingung dan mengeluh dada berdebar-debar dan nyeri dada ringan
- Tidak ada kejang atau muntah
- Tidak ada trauma kepala
- Keluhan berdebar sebelumnya sudah dirasakan beberapa kali dalam 1 minggu terakhir

Riwayat Penyakit Dahulu:

- Hipertensi sejak 5 tahun lalu, minum obat tidak teratur
- Riwayat diabetes (+)
- Riwayat keluarga meninggal mendadak di usia muda (adik, usia 40 tahun)

Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran: Compos mentis (GCS 15)
- Tekanan darah: 100/60 mmHg
- Nadi: 180 x/menit, tidak teratur
- RR: 24 x/menit
- Suhu: 36.5°C
- SpO₂: 93% RA
- Jantung: Bunyi jantung I-II tak teratur, tidak ada murmur
- Paru: Vesikuler, tidak ada ronkhi/wheezing

Pemeriksaan Penunjang

EKG 12 lead:

Ventricular Tachycardia (VT) monomorfik, kompleks QRS lebar, regular → irama jantung lethal

Laboratorium:

- K: 2.9 mEq/L (hipokalemia)
- Mg: 1.4 mg/dL (rendah)
- Troponin I: ↑ sedikit
- GDS: 178 mg/dL
- BUN/Creatinine: normal

Diagnosa Medis: Aritmia lethal – Ventricular Tachycardia (VT)

Etiologi: Gangguan elektrolit (hipokalemia) + iskemia miokard ringan

ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT PADA PASIEN DENGAN (diisi sesuai kasus)

Makalah Ini Disusun Untuk Memenuhi Penugasan Mata Kuliah
Keperawatan Gawat Darurat

Dosen Pengampu :

**KELAS ...
Kelompok 1:**

**Nama
Nama**

**NIM
NIM**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
STIKES NOTOKUSUMO
YOGYAKARTA
2025**

FORMAT PENILAIAN PENUGASAN

No.	ASPEK YANG DINILAI	PENILAIAN				KET
		80-100	65-79	59-64	< 59	
1	Pengkajian					
a	Data fokus sesuai dengan kondisi pasien					
b	Ketepatan sumber data					
c	Ketepatan alat pengumpul data					
d	Ketepatan menetapkan metode pemeriksaan fisik					
2	Diagnosa Keperawatan					
a	Mengidentifikasi klasifikasi diagnosa keperawatan sesuai kondisi pasien					
b	Mengidentifikasi komponen diagnosa keperawatan dengan benar					
c	Mengidentifikasi rumusan diagnosa keperawatan sesuai SDKI					
3	Perencanaan					
a	Mengidentifikasi rumusan tujuan yang sesuai diagnosa keperawatan					
b	Mengidentifikasi kriteria hasil yang sesuai dengan tujuan					
c	Mengidentifikasi rencana tindakan yang disusun sesuai diagnosa					
d	Mengidentifikasi jenis rencana tindakan keperawatan yang diberikan (diagnostik, terapeutik, penkes dan kolaboratif) dengan benar					
4	Implementasi					
a	Mengidentifikasi implementasi keperawatan sesuai perencanaan					
b	Menilai respon pasien terhadap tindakan keperawatan					
5	Evaluasi					
a	Menetapkan jenis evaluasi asuhan keperawatan dengan benar					
b	Menetapkan kriteria keberhasilan asuhan keperawatan					
JUMLAH NILAI						

Nilai = Jumlah : 15 =

RUBRIK PENILAIAN PENUGASAN

No.	Aspek yang Dinilai	Nilai	Deskripsi
1	Pencatatan asuhan keperawatan berdasarkan kasus fiktif	80-100	Pencatatan dilakukan dengan benar sesuai aspek-aspek yang dinilai
		65-79	Pencatatan memenuhi 70% aspek yang dinilai
		59-64	Pencatatan memenuhi 50% aspek yang dinilai
		< 59	Pencatatan memenuhi < 20% aspek yang dinilai

RUBRIK PENUGASAN

	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN NOTOKUSUMO YOGYAKARTA PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN												
RENCANA TUGAS MAHASISWA Ke-2													
MATA KULIAH	Keperawatan Gawat Darurat												
KODE	Kep. 513	sks	3	SEMESTER	5								
DOSEN PENGAMPU	1.												
BENTUK TUGAS	Tugas Kelompok												
JUDUL TUGAS	1. Asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien syok hipovolemik 2. Asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien perdarahan 3. Asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien sumbatan jalan napas												
CPMK / SUB CAPAIAN PEMBELAJARAN	Sub-CPMK 3.1.3 Mampu memahami proses asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien syok hipovolemik, perdarahan, dan sumbatan jalan napas (C2, A1)												
TUJUAN TUGAS	Mampu memahami proses asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien syok hipovolemik, perdarahan, dan sumbatan jalan napas												
DESKRIPSI TUGAS													
Penugasan 2	1. Setiap kelompok akan menyusun makalah tentang asuhan keperawatan gawat darurat sesuai pembagian berikut :												
	<table><tr><th>Kelompok</th><th>Penugasan</th></tr><tr><td>1</td><td>Asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien dengan syok hipovolemik</td></tr><tr><td>2</td><td>Asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien dengan cedera kepala disertai perdarahan intrakranial</td></tr><tr><td>3</td><td>Asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien dengan status asmatikus</td></tr></table>					Kelompok	Penugasan	1	Asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien dengan syok hipovolemik	2	Asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien dengan cedera kepala disertai perdarahan intrakranial	3	Asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien dengan status asmatikus
	Kelompok	Penugasan											
	1	Asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien dengan syok hipovolemik											
	2	Asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien dengan cedera kepala disertai perdarahan intrakranial											
	3	Asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien dengan status asmatikus											
	2. Diskusikan dan hasilnya didokumentasikan dalam bentuk makalah dengan format sebagai berikut: Halaman Sampul Kata Pengantar Daftar Isi Bab I Latar Belakang Bab II Tinjauan Teori Bab III Asuhan Keperawatan Gawat Darurat berbasis Studi Kasus Bab IV Kesimpulan dan Saran Daftar Pustaka												
	KASUS KE-1												
	Identitas Pasien - Nama: Ny. D - Usia: 35 tahun - Jenis Kelamin: Perempuan - Pekerjaan: Ibu rumah tangga - Tanggal Masuk IGD: 12 Agustus 2025 - Cara Masuk: Diantar keluarga setelah kecelakaan lalu lintas												
	Keluhan Utama: Pasien lemas dan tidak sadarkan diri setelah kecelakaan motor												
Riwayat Kejadian: - Pasien mengalami tabrakan motor, terjatuh dan mengalami luka di perut serta paha kanan - Sadar saat kejadian, tetapi kemudian tampak sangat lemas dan pucat di lokasi - Tidak ada muntah, kejang, atau riwayat penyakit sebelumnya - Perdarahan aktif dari luka di paha kanan													
Pemeriksaan Fisik di IGD - Kesadaran: GCS 11 (E3V3M5) - Tekanan darah: 80/50 mmHg (hipotensi) - Nadi: 132 x/menit (takikardia), lemah - RR: 28 x/menit													

- SpO₂: 94% RA
- Suhu: 36.2°C
- Kulit: Dingin, pucat, lembab
- CRT (Capillary Refill Time): > 3 detik
- Luka: Laserasi terbuka di paha kanan dengan perdarahan aktif
- Abdomen: Nyeri tekan di kuadran kanan bawah, distensi ringan

Pemeriksaan Penunjang

Laboratorium Darurat:

- Hb: **7.8 g/dL** (rendah)
- Ht: 24%
- Leukosit: 13.000
- Trombosit: 250.000
- BUN/Creatinin: dalam batas normal
- Laktat: ↑ 4.5 mmol/L (hipoperfusi jaringan)

USG FAST (bedside):

Bebas cairan di ruang Morrison dan pelvis → curiga perdarahan intraabdomen

Diagnosis Medis: Syok hipovolemik akibat perdarahan eksternal dan internal (trauma abdomen + luka paha)

Kelas syok: Kelas III-IV (berdasarkan hipotensi, takikardia, kesadaran menurun)

KASUS KE-2

Identitas Pasien

- Nama: Tn. E
- Usia: 40 tahun
- Jenis Kelamin: Laki-laki
- Pekerjaan: Buruh bangunan
- Tanggal Masuk IGD: 12 Agustus 2025
- Cara Masuk: Diantar oleh rekan kerja, korban jatuh dari ketinggian
- Jam Masuk: 16.20 WIB

Keluhan Utama:

Tidak sadar setelah jatuh dari lantai 2 gedung proyek

Riwayat Kejadian:

Pasien jatuh dari ketinggian ±3 meter saat bekerja di proyek bangunan. Menurut saksi, kepala pasien membentur lantai beton. Tidak sadar selama beberapa menit, kemudian sempat sadar dan mengeluh pusing dan mual. Sekitar 30 menit kemudian, kembali tidak responsif

Riwayat Tambahan:

- Muntah 2 kali setelah kejadian
- Tidak ada riwayat kejang sebelumnya
- Tidak ada penggunaan alkohol atau obat-obatan
- Tidak menggunakan helm saat bekerja

Pemeriksaan Fisik di IGD

- Kesadaran: GCS E2V2M4 = 8 (penurunan kesadaran)
- Pupil: Isokor, namun reaksi cahaya lambat
- Tekanan darah: 160/90 mmHg
- Nadi: 58 x/menit (bradikardia relatif)
- RR: 10 x/menit (menurun)
- Suhu: 36.7°C
- SpO₂: 95%
- Tanda Cushing Triad (+): Bradikardia, hipertensi, dan penurunan RR
- Kepala: Hematoma parietal kanan, luka lecet di dahi
- Tanda neurologis: Babinski (+) sisi kiri, hemiparesis sisi kiri (tonus otot menurun)

Pemeriksaan Penunjang

CT Scan Kepala Non-Kontras (Urgent):

- Terlihat perdarahan intrakranial tipe epidural di regio temporoparietal kanan
- Efek massa sedang → midline shift ±5 mm ke kiri
- Fraktur tulang temporal kanan (+)

Diagnosis Medis:

Cedera kepala berat dengan perdarahan intrakranial (epidural hematoma) GCS 8, risiko herniasi otak

KASUS KE-3

Identitas Pasien

- Nama: Ny. F

- Usia: 28 tahun
- Jenis Kelamin: Perempuan
- Pekerjaan: Karyawan toko
- Tanggal Masuk IGD: 12 Agustus 2025
- Cara Masuk: Diantar suami setelah mengalami sesak napas berat dan jatuh di kamar mandi
- Jam Masuk: 07.40 WIB

Keluhan Utama:

Sesak napas berat dan tidak membaik dengan inhaler

Riwayat Kejadian:

- Pasien sudah sesak napas sejak malam, biasa kambuh (riwayat asma sejak remaja)
- Pagi hari semakin berat, sempat menggunakan inhaler salbutamol 3 kali tapi tidak membaik
- Saat menuju kamar mandi, pasien jatuh dan membentur bagian belakang kepala
- Setelah itu tampak bingung, kesadaran menurun, dan sesak semakin berat

Riwayat Penyakit Dahulu:

- Asma bronkial (+), sering kambuh, terutama saat cuaca dingin atau stres
- Alergi debu (+)
- Tidak rutin kontrol ke dokter
- Riwayat trauma kepala sebelumnya: nihil

Pemeriksaan Fisik di IGD

Keadaan Umum:

- Kesadaran: GCS 13 (E3V4M6), mengantuk
- Tanda Distres Napas Berat: sesak napas, retraksi otot bantu napas, RR: 36 x/menit, SpO₂: 86% (RA), tidak bisa bicara penuh kalimat
- Vital Sign: Tekanan darah: 140/90 mmHg, HR 24 x/menit, Suhu: 36.8°C

Pemeriksaan Kepala:

- Benjolan di oksipital kanan
- Tidak ada perdarahan terbuka
- Pupil isokor, reaktif

Pemeriksaan Paru:

- Wheezing ekspirasi keras bilateral, suara napas memanjang
- Hiperinflasi toraks
- Tidak ada ronki

Pemeriksaan Neurologis Singkat:

- Kelemahan ekstremitas: tidak ada
- Refleks fisiologis: normal
- Tanda rangsang meningeal: negatif

Pemeriksaan Penunjang

AGD (Analisa Gas Darah):

- pH: 7.25
- pCO₂: 58 mmHg ↑
- HCO₃⁻: 24
- PO₂: 65 mmHg ↓
→ Asidosis respiratorik dengan hipoksemia

Rontgen Toraks:

- Hiperinflasi paru, tidak ada infiltrat atau pneumotoraks

CT Scan Kepala Non-Kontras (karena trauma kepala):

- Tidak ditemukan perdarahan intrakranial
- Kontusio ringan regio oksipital, edema jaringan lunak superfisial

Diagnosis Medis :

1. Status asmatikus (status asthmaticus) → serangan asma berat, tidak responsif terhadap terapi biasa
2. Cedera kepala ringan (GCS 13) akibat jatuh saat sesak napas

	ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT PADA PASIEN DENGAN (diisi sesuai kasus) Makalah Ini Disusun Untuk Memenuhi Penugasan Mata Kuliah Keperawatan Gawat Darurat Dosen Pengampu : KELAS ... Kelompok 1: Nama Nama NIM NIM PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN STIKES NOTOKUSUMO YOGYAKARTA 2025
--	---

FORMAT PENILAIAN PENUGASAN

No.	ASPEK YANG DINILAI	PENILAIAN				KET
		80-100	65-79	59-64	< 59	
1	Pengkajian					
a	Data fokus sesuai dengan kondisi pasien					
b	Ketepatan sumber data					
c	Ketepatan alat pengumpul data					
d	Ketepatan menetapkan metode pemeriksaan fisik					
2	Diagnosa Keperawatan					
a	Mengidentifikasi klasifikasi diagnosa keperawatan sesuai kondisi pasien					
b	Mengidentifikasi komponen diagnosa keperawatan dengan benar					
c	Mengidentifikasi rumusan diagnosa keperawatan sesuai SDKI					
3	Perencanaan					
a	Mengidentifikasi rumusan tujuan yang sesuai diagnosa keperawatan					
b	Mengidentifikasi kriteria hasil yang sesuai dengan tujuan					
c	Mengidentifikasi rencana tindakan yang disusun sesuai diagnosa					
d	Mengidentifikasi jenis rencana tindakan keperawatan yang diberikan (diagnostik, terapeutik, penkes dan kolaboratif) dengan benar					
4	Implementasi					
a	Mengidentifikasi implementasi keperawatan sesuai perencanaan					
b	Menilai respon pasien terhadap tindakan keperawatan					
5	Evaluasi					
a	Menetapkan jenis evaluasi asuhan keperawatan dengan benar					
b	Menetapkan kriteria keberhasilan asuhan keperawatan					
JUMLAH NILAI						

Nilai = Jumlah : 15 =

RUBRIK PENILAIAN PENUGASAN

No.	Aspek yang Dinilai	Nilai	Deskripsi
1	Pencatatan asuhan keperawatan berdasarkan kasus fiktif	80-100	Pencatatan dilakukan dengan benar sesuai aspek-aspek yang dinilai
		65-79	Pencatatan memenuhi 70% aspek yang dinilai
		59-64	Pencatatan memenuhi 50% aspek yang dinilai
		< 59	Pencatatan memenuhi < 20% aspek yang dinilai

RUBRIK PENUGASAN

	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN NOTOKUSUMO YOGYAKARTA PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN												
RENCANA TUGAS MAHASISWA Ke-3													
MATA KULIAH	Keperawatan Gawat Darurat												
KODE	Kep. 513	sks	3	SEMESTER	5								
DOSEN PENGAMPU	1. 2. 3.												
BENTUK TUGAS	Tugas Kelompok												
JUDUL TUGAS	1. Asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien luka bakar derajat III 2. Asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien hemathoraks 3. Asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien gagal napas												
CPMK / SUB CAPAIAN PEMBELAJARAN	Sub-CPMK 3.1.4 Mampu memahami proses asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien luka bakar derajat III, hemathoraks dan gagal napas												
TUJUAN TUGAS	Mahasiswa mampu memahami proses asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien luka bakar derajat III, hemathoraks dan gagal napas												
DESKRIPSI TUGAS													
Penugasan 3	1. Setiap kelompok akan menyusun makalah tentang asuhan keperawatan gawat darurat sesuai pembagian berikut :												
	<table><tr><th>Kelompok</th><th>Penugasan</th></tr><tr><td>1</td><td>Asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien dengan luka bakar derajat III</td></tr><tr><td>2</td><td>Asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien dengan hemathoraks</td></tr><tr><td>3</td><td>Asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien dengan gagal napas</td></tr></table>					Kelompok	Penugasan	1	Asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien dengan luka bakar derajat III	2	Asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien dengan hemathoraks	3	Asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien dengan gagal napas
	Kelompok	Penugasan											
	1	Asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien dengan luka bakar derajat III											
	2	Asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien dengan hemathoraks											
	3	Asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien dengan gagal napas											
	2. Diskusikan dan hasilnya didokumentasikan dalam bentuk makalah dengan format sebagai berikut: Halaman Sampul Kata Pengantar Daftar Isi Bab I Latar Belakang Bab II Tinjauan Teori Bab III Asuhan Keperawatan Gawat Darurat berbasis Studi Kasus Bab IV Kesimpulan dan Saran Daftar Pustaka												
	KASUS KE-1												
	Identitas Pasien												
	- Nama: Tn. A - Usia: 35 tahun - Jenis Kelamin: Laki-laki - Pekerjaan: Teknisi listrik - Tanggal Masuk: 10 Agustus 2025												
Anamnesis													
- Keluhan utama: Luka melepuh dan hitam pada tangan dan kaki, disertai nyeri hebat dan kesulitan bergerak. - Riwayat Kejadian: Pasien mengalami sengatan listrik saat memperbaiki panel listrik tanpa alat pelindung. Kontak langsung dengan kabel tegangan tinggi (~20.000 volt). - Waktu Kejadian: ±1 jam sebelum tiba di IGD. - Penanganan awal: Disiram air oleh rekan kerja, kemudian dibawa ke rumah sakit.													
Pemeriksaan Fisik													
- Kesadaran: Compos mentis (sadar penuh) - Tekanan darah: 90/60 mmHg - Nadi: 120 x/menit (takikardi)													

- RR: 24 x/menit
- Suhu: 36,8°C
- Luas luka bakar (TBSA): $\pm 20\%$ (menggunakan aturan "Rule of Nine")
- Lokasi luka: Tangan kanan dan kiri (full-thickness burn, jaringan tampak kering, pucat, dan keras), kedua telapak kaki, luka tampak berwarna putih keabu-abuan dengan jaringan yang mati (eskar)
- Refleks nyeri: Menurun/absen di area luka

Pemeriksaan Penunjang

Laboratorium: Hb: 15 g/dL, Ht: 45%, Na⁺: 135 mmol/L, K⁺: 5.2 mmol/L, BUN/Creatinin: Normal (indikasi awal fungsi ginjal masih baik)

EKG: Aritmia ringan (mungkin akibat sengatan listrik)

Foto thoraks: Tidak ditemukan kelainan paru

Diagnosa medis : Luka bakar derajat III akibat sengatan listrik tegangan tinggi

KASUS KE-2

Identitas Pasien

- Nama: Ny. S
- Umur: 42 tahun
- Jenis Kelamin: Perempuan
- Pekerjaan: Ibu rumah tangga
- Tanggal Masuk: 12 Agustus 2025

Anamnesis

- Keluhan Utama: Sesak napas dan nyeri dada kiri sejak 1 jam sebelum masuk IGD
- Riwayat Kejadian: Pasien mengalami kecelakaan lalu lintas (tertabrak motor) saat menyebrang jalan. Terjatuh dan menghantam sisi kiri dada ke aspal. Tidak ada kehilangan kesadaran.
- Keluhan tambahan: napas cepat, nyeri dada bertambah saat menarik napas dalam, tidak ada batuk darah atau muntah
- Riwayat penyakit sebelumnya: Tidak ada asma, TBC, atau penyakit paru lain
- Obat rutin: Tidak ada

Pemeriksaan Fisik

Kesadaran: Compos mentis

Tekanan darah: 100/70 mmHg

Nadi: 112 x/menit

Pernapasan: 28 x/menit

Saturasi O₂: 91% (tanpa oksigen)

Suhu: 36.7°C

Inspeksi: Memar di hemitoraks kiri, pernapasan asimetris (gerakan dada kiri menurun)

Palpasi: Nyeri tekan di regio iga 5–7 sinistra, fremitus taktil menurun di sisi kiri

Perkusi: Pekak di area bawah scapula kiri

Auskultasi: Suara napas menurun/absen di sisi kiri bawah, tidak terdengar ronkhi atau wheezing

Pemeriksaan Penunjang

1. Foto Toraks (X-ray):

Terlihat bayangan homogen di hemitoraks kiri bawah

Pergeseran mediastinum minimal

Level cairan horizontal → khas hemotoraks

2. Ultrasonografi Thoraks (FAST):

Koleksi cairan anekoik di rongga pleura kiri

Tidak ada cairan di abdomen

3. Darah rutin:

Hb: 10,5 g/dL (menurun)

Ht: 32%

Leukosit: 13.000/uL (sedikit meningkat)

Trombosit: 240.000/uL

Diagnosa kerja: Hemotoraks Sinistra (kiri) akibat trauma tumpul dada

KASUS KE-3

Identitas Pasien

- Nama: Bp. R
- Umur: 58 tahun
- Jenis Kelamin: Laki-laki
- Pekerjaan: Pensiunan

- Tanggal Masuk: 12 Agustus 2025
- Anamnesis**
- Keluhan utama: Sesak napas berat sejak 2 jam sebelum datang ke IGD
 - Riwayat penyakit: PPOK (penyakit paru obstruktif kronik) sudah 10 tahun, rutin pakai inhaler, riwayat merokok 30 tahun, berhenti 5 tahun lalu, pneumonia akut yang dirawat rawat jalan 3 hari lalu
 - Gejala tambahan: Batuk berdahak kuning kehijauan, demam ringan 38°C, penurunan kesadaran ringan (somnia)
- Pemeriksaan Fisik**
- Kesadaran: Somnolent (mengantuk tapi masih respon)
 - Tekanan darah: 130/85 mmHg
 - Nadi: 110 x/menit
 - RR (pernapasan): 32 x/menit (napas cepat dangkal)
 - Saturasi O₂: 82% dengan O₂ nasal kanul 4 L/menit
 - Suhu: 38.2°C
 - Inspeksi: Penggunaan otot bantu napas (otot leher menegang), dagu dan bibir sianosis
 - Auskultasi: Ronki basah di kedua paru, dominan kanan bawah, suara napas melemah di area basal kanan
 - Perkusi: Normal
- Pemeriksaan Penunjang**
- **Gas darah arteri (ABG):** pH: 7.30 (asidosis), PaCO₂: 65 mmHg (hiperkapnia), PaO₂: 55 mmHg (hipoksemia), HCO₃: 24 mmol/L
 - **Foto thoraks:** Konsolidasi di lobus inferior kanan, Gambaran PPOK dengan overinflasi
 - **Laboratorium:** Leukosit: 18.000/uL (infeksi), CRP meningkat
- Diagnosa kerja :** Gagal napas akut sekunder akibat pneumonia berat dan PPOK eksaserbasi

ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT PADA PASIEN DENGAN
..... (diisi sesuai kasus)

Makalah Ini Disusun Untuk Memenuhi Penugasan Mata Kuliah
Keperawatan Gawat Darurat

Dosen Pengampu :

KELAS ...
Kelompok 1:

Nama	NIM
Nama	NIM

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
STIKES NOTOKUSUMO
YOGYAKARTA
2025

FORMAT PENILAIAN PENUGASAN

No.	ASPEK YANG DINILAI	PENILAIAN				KET
		80-100	65-79	59-64	< 59	
1	Pengkajian					
a	Data fokus sesuai dengan kondisi pasien					
b	Ketepatan sumber data					
c	Ketepatan alat pengumpul data					
d	Ketepatan menetapkan metode pemeriksaan fisik					
2	Diagnosa Keperawatan					

a	Mengidentifikasi klasifikasi diagnosa keperawatan sesuai kondisi pasien					
b	Mengidentifikasi komponen diagnosa keperawatan dengan benar					
c	Mengidentifikasi rumusan diagnosa keperawatan sesuai SDKI					
3	Perencanaan					
a	Mengidentifikasi rumusan tujuan yang sesuai diagnosa keperawatan					
b	Mengidentifikasi kriteria hasil yang sesuai dengan tujuan					
c	Mengidentifikasi rencana tindakan yang disusun sesuai diagnosa					
d	Mengidentifikasi jenis rencana tindakan keperawatan yang diberikan (diagnostik, terapeutik, penkes dan kolaboratif) dengan benar					
4	Implementasi					
a	Mengidentifikasi implementasi keperawatan sesuai perencanaan					
b	Menilai respon pasien terhadap tindakan keperawatan					
5	Evaluasi					
a	Menetapkan jenis evaluasi asuhan keperawatan dengan benar					
b	Menetapkan kriteria keberhasilan asuhan keperawatan					
JUMLAH NILAI						

Nilai = Jumlah : 15 =

RUBRIK PENILAIAN PENUGASAN

No.	Aspek yang Dinilai	Nilai	Deskripsi
1	Pencatatan asuhan keperawatan berdasarkan kasus fiktif	80-100	Pencatatan dilakukan dengan benar sesuai aspek-aspek yang dinilai
		65-79	Pencatatan memenuhi 70% aspek yang dinilai
		59-64	Pencatatan memenuhi 50% aspek yang dinilai
		< 59	Pencatatan memenuhi < 20% aspek yang dinilai

RUBRIK PENUGASAN

		SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN NOTOKUSUMO YOGYAKARTA PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN			
RENCANA PENUGASAN KE-4					
MATA KULIAH	Keperawatan Gawat Darurat				
KODE	Kep. 513	sks	3	SEMESTER	5
DOSEN PENGAMPU	1.				
BENTUK TUGAS	Penugasan kelompok				
JUDUL TUGAS	Penugasan kelompok laporan praktikum				
CPMK / SUB CAPAIAN PEMBELAJARAN	Sub CPMK 5.1.4: Mampu menerapkan prosedur tindakan a) pemasangan monitor jantung, b) pemasangan, perawatan dan pemantauan Central Vena Pressure (CVP), c) pemantauan PAP dan PAWP, serta perawatan alat topangan jantung mekanik, d) pemasangan torniket pneumatic dan rehabilitas jantung				
TUJUAN TUGAS	Mahasiswa mampu memahami dan menerapkan prosedur tindakan a) pemasangan monitor jantung, b) pemasangan, perawatan dan pemantauan Central Vena Pressure (CVP), c) pemantauan PAP dan PAWP, serta perawatan alat topangan jantung mekanik, d) pemasangan torniket pneumatic dan rehabilitas jantung				
DESKRIPSI TUGAS					
Penugasan 4	1. Mahasiswa melakukan prosedur tindakan pemasangan monitor jantung di laboratorium keperawatan, dan mendokumentasikan dalam bentuk video dan laporan praktikum. Tujuan: Mahasiswa mampu melakukan prosedur pemasangan monitor jantung. Langkah tugas: - Persiapkan alat dan bahan: monitor jantung, elektroda, kabel EKG, alcohol swab - Identifikasi pasien dan jelaskan prosedur - Pasang elektroda pada posisi yang tepat (RA, LA, LL, V1-V6 jika 12 lead) - Hubungkan kabel ke monitor - Observasi hasil pembacaan denyut jantung - Dokumentasikan hasil dan kondisi pasien 2. Mahasiswa melakukan interpretasi nilai CVP berdasarkan kasus yang ada, dan mendokumentasikan dalam bentuk laporan praktikum. Tujuan: Mahasiswa mampu membaca dan menganalisis nilai CVP serta hubungannya dengan kondisi klinis. Langkah tugas: - Diberikan scenario: pasien post operasi dengan CVP 3 mmHg - Mahasiswa menganalisis apakah nilai tersebut normal/rendah/tinggi, dan menjelaskan kemungkinan penyebab (misalnya hipovolemia, overload cairan, gagal jantung) - Rancang intervensi keperawatan sesuai hasil interpretasi - Kasus 1: Seorang pasien laki-laki, usia 60 tahun, dirawat di ICU pasca pembedahan laparatomi akibat perforasi usus. Pasien tampak lemah, tekanan darah 90/60 mmHg, nadi 110x/menit, suhu 36,5°C, dan urin output < 20 mL/jam. Hasil pemantauan CVP menunjukkan 3 mmHg. - Kasus 2: Seorang pasien perempuan, usia 55 tahun, dengan riwayat gagal jantung kongestif. Saat ini mengeluh sesak napas, ortopnea, dan edema tungkai. Tekanan darah 150/90 mmHg, nadi 98x/menit, respirasi 24x/menit. CVP terukur 16 mmHg. - Kasus 3: Pasien usia 70 tahun dirawat dengan diagnosis sepsis. CVP saat ini 7 mmHg, namun pasien tampak lemah, tekanan darah 85/55 mmHg, nadi 115x/menit, dan masih mengalami demam tinggi. 3. Mahasiswa melakukan intrepretasi klinik dan analisis klinis Pulmonary Artery Pressure (PAP) dan Pulmonary Artery Wedge Pressure (PAWP), dan mendokumentasikan dalam bentuk laporan praktikum. Tujuan: Mahasiswa mampu menganalisis data PAP dan PAWP dalam kasus klinis Langkah tugas: - Kasus 1: Pasien laki-laki, usia 67 tahun dengan riwayat hipertensi dan infark miokard, dengan keluhan sesak napas, edema paru dan tekanan darah				

	160/100 mmHg. Hasil hemodinamik: PAP: 38/22 mmHg (normal: 15-30/8-15 mmHg), PAWP: 20 mmHg (normal: 6-12 mmHg) • Kasus 2: Pasien perempuan, usia 45 tahun, riwayat scleroderma, datang dengan keluhan sesak napas saat aktivitas ringan. Hasil hemodinamik: PAP 45/20 mmHg, PAWP: 10 mmHg • Kasus 3: Pasien laki-laki, usia 30 tahun, dengan trauma abdomen dengan perdarahan internal, tekanan darah 80/50 mmHg, frekuensi nadi 128 x/menit. Hasil hemodinamik: PAP 22/10 mmHg, PAWP: 4 mmHg
--	--

RUBRIK PENILAIAN PENUGASAN

Aspek yang Dinilai	Indikator Penilaian	Skor Maksimal	Skor yang Diperoleh
Prosedur tindakan pemasangan monitor jantung			
Tujuan praktikum	Tujuan ditulis jelas dan relevan dengan isi praktikum	20	
Alat dan bahan	Daftar alat dan bahan ditulis lengkap dan sesuai kebutuhan	30	
Langkah kerja	Langkah-langkah ditulis sistematis, sesuai prosedur pemantauan CVP	50	
Total		100	
Intepretasi klinik dan analisis klinis PAP, PAWP dan CVP			
Data hasil pengamatan	Data nilai CVP ditulis akurat, dengan deskripsi kondisi pasien	30	
Interpretasi nilai CVP	Interpretasi tepat, mengacu pada rentang normal dan kondisi pasien	60	
Total		100	

Rentang Skor :

80-100 : Sangat baik (A)
 60-80 : Baik (B)
 30-60 : Cukup (C)
 < 30 : Kurang (D)

RUBRIK PENUGASAN

	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN NOTOKUSUMO YOGYAKARTA PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN				
RENCANA PENUGASAN KE-4					
MATA KULIAH	Keperawatan Gawat Darurat				
KODE	Kep. 513	sks	3	SEMESTER	5
DOSEN PENGAMPU	1.				
BENTUK TUGAS	Penugasan individu dan kelompok				
JUDUL TUGAS	Penugasan laporan asuhan keperawatan individu dan kelompok				
CPMK / SUB CAPAIAN PEMBELAJARAN	Sub CPMK 5.1.5 Mampu melakukan asuhan keperawatan pasien dengan gawat darurat: sumbatan jalan napas, henti napas, henti jantung, perdarahan, syok				
TUJUAN TUGAS	Tugas Individu: Mahasiswa mampu menyusun laporan asuhan keperawatan harian (resume) gawat darurat, 1 resume /hari (5 resume/minggu) Tugas Kelompok: Mahasiswa mampu menyusun resume laporan asuhan keperawatan harian (resume) gawat darurat, 1 resume/minggu.				
DESKRIPSI TUGAS					
Penugasan 5	1. Mahasiswa menyusun LP/Laporan Pendahuluan pada asuhan keperawatan gawat darurat sesuai kasus kelolaan. 2. Mahasiswa menyusun laporan asuhan keperawatan harian (resume) pada pasien gawat darurat sesuai kasus kelolaan. Pemilihan kasus kelolaan berdasarkan arahan dan bimbingan dari pembimbing lahan/RS. 3. Mahasiswa melakukan responsi dengan pembimbing lahan/RS dan juga akademik, dan melakukan revisi pada laporan/resume asuhan keperawatan sesuai masukan pembimbing. 4. Laporan asuhan keperawatan (resume) gawat darurat disusun sesuai format yang tertera pada Modul PKK Gawat Darurat STIKES Notokusumo Yogyakarta. 5. Mahasiswa melakukan ujian ketrampilan/evaluasi praktik keperawatan pada kasus kelolaan.				

RUBRIK PENILAIAN

No.	Kriteria Penilaian	Prosentase (%)
1	Pre/Post Conference	10%
2	Laporan Pendahuluan	10%
3	Laporan Asuhan Keperawatan Harian (resume)	30%
4	Ujian/keterampilan	30%
5	Kompetensi/LOC	10%
6	Sikap	30%
Total		100%

Lampiran 1. Format Pengkajian Laporan Asuhan Keperawatan Harian/Resume



FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT DAN MANAJEMEN BENCANA STIKES NOTOKUSUMO YOGYAKARTA

ID E N T I T A S P	No. Rekam : Jenis kelamin Medis Nama : Umur Agama : Tanggal masuk RS Pekerjaan : Diagnosa Medis Alamat :
	TRIAGE ■ P1 ■ P2 ■ P3 ■ P4 GENERAL IMPRESSION Keluhan Utama : Mekanisme Cidera : Orientasi (Tempat, Waktu dan Orang) : ☐ Baik ☐ Tidak baik
T R I A G E	AIRWAY Jalan Nafas : ☐ Paten ☐ Tidak paten Obstruksi : ☐ Lidah ☐ Cairan ☐ Benda Asing ☐ Tidak ada Suara Nafas : ☐ Snoring ☐ Gurgling ☐ Stidor ☐ Vesikuler Keluhan Lain :
	BREATHING Gerakan dada : ☐ Simetris ☐ Asimetris Irama nafas : ☐ Cepat ☐ Dangkal ☐ Normal Pola nafas : ☐ Teratur ☐ Tidak teratur Retraksi otot ☐ Ada ☐ Tidak ada
A I R W A Y	

B R E A T H I N G	dada :				
	Sesak nafas :	☐ Ada	☐ Tidak ada		RR : x/menit
	Suara nafas :	☐ Ada	☐ Tidak ada		
	tambahan :				
	Jika ada :	☐ Ronkhi	☐ Wheezing	☐ Frictionrub	
		☐ Crackles	☐ Rales		
	Keluhan lain :				
CIRCULATION					
C I R C U L A T I O	Nadi :	 x/menit	☐ Teraba	☐ Tidak teraba	
	Sianosis :	☐ Ya	☐ Tidak		
	CRT :	☐ < 2 detik	☐ > 2 detik		
	Perdarahan :	☐ Ya	☐ Tidak ada		
	Akral :	☐ Hangat	☐ Panas		Dingin
	TD :	 mmHg			
	Turgor kulit :	☐ < 1 detik ☐ > 10 detik	☐ 2-5 detik	☐ 5-10 detik	
	Keluhan lain :				
DISABILITY					
D I S A B I L I T Y	Respon	☐ Alert	☐ Verbal	☐ Pain	☐ Unrespon
	Kesadaran	☐ Compos mentis		☐ Somnolen	
		☐ Delirium	☐ Apatis	☐ Coma	
		☐ Lainnya :			
	GCS	E V M			
	Pupil	☐ Isokor	☐ Unisokor	☐ Pinpoint	
		☐ Medriasis			
	Refleks cahaya	☐ Positif	☐ Negatif		
	Keluhan lain :				
EXPOSURE					
E X P O S U R E	Deformitas :	☐ Tidak	☐ Ya, area :		
	Contusion :	☐ Tidak	☐ Ya, area :		
	Abrasi :	☐ Tidak	☐ Ya, area :		
	Penetrasi :	☐ Tidak	☐ Ya, area :		
	Laserasi :	☐ Tidak	☐ Ya, area :		
	Edema :	☐ Tidak	☐ Ya, area :		
	Kedalaman luka				

	: Lainnya :
--	----------------

P E M E R I K S A N H E A D T O T O	Kepala	
	Leher	
	Thorak	
	Abdomen	
	Ekstremitas	
	Integumen	

P E M E R I K S A N P	Radiologi	Laboratorium	Pemeriksaan lain

T E R A P I M E D	
---	--

Lampiran 2. Format Penulisan Laporan Asuhan Keperawatan Harian/Resume

CONTOH

FORMAT PENULISAN LAPORAN ASKEP

Cover

Halaman pengesahan pembimbing

I. Laporan Pendahuluan

- A. Konsep Dasar medis
- B. Asuhan keperawatannya (pengkajian – intervensi)
- C. Daftar Pustaka

II. Laporan Askep

A. PENGKAJIAN :

1. Pengkajian lengkap
2. Pengelompokan data :

Data subyektif	Data obyektif
Dst..	

3. Analisa data :

Data/ <i>signs and symptoms</i>	Penyebab/ <i>Etiology</i>	Masalah / <i>Problem</i>
Dst..		

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN :

Rumusan Diagnosa Keperawatan disusun berdasar prioritas :

- 1.
- 2.
3. dst

C. PERENCANAAN/NURSING CARE PLAN :

(dibuat landscape)

Hari I (tanggal, jam)

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan			Implementasi	Evaluasi
		Tujuan	Intervensi	Rasional		
	Dst..					

Hari ke 2 dst

Catatan Perkembangan :

Data Senjang	Implementasi	Evaluasi
Dalam bentuk SOAP Gunakan data baru hasil pengkajian hari itu		

Lampiran 3. Format Penilaian Ujian Ketrampilan

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN NOTOKUSUMO
JL.BENER NO. 26
YOGYAKARTA

CONTOH



PENILAIAN KETRAMPILAN

Mata Ajaran :

Tempat Praktik :

Hari/tanggal :

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI MAKS	1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Persiapan alat	10								
2.	Persiapan lingkungan	8								
3.	Komunikasi dgn pasien	8								
4.	Tindakan :									
	a. Ketepatan sesuai SOP	12								
	b. Ketelitian	8								
	c. Efektif/efisien	8								
	d. Kerapian	8								
	e. Keamanan kerja	8								
5.	Evaluasi	10								
6.	Dokumentasi	10								
7.	Sikap selama bekerja	10								
8.	JUMLAH NILAI :	100								

Nama Mahasiswa :

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.

Yogyakarta,

Dosen Pembimbing

.....

Lampiran 4. Format Penilaian Laporan Asuhan Keperawatan Harian/Resume

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN NOTOKUSUM
JL.BENER NO. 26
YOGYAKARTA

CONTO



PENILAIAN LAPORAN RESUME ASUHAN KEPERAWATAN

Mata Ajaran :

Tempat Praktik :

Hari/tanggal :

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI MAKS	1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Pengkajian	20								
2.	Diagnosa keperawatan	20								
3.	Perencanaan	20								
4.	Pelaksanaan/implementasi	20								
5.	Evaluasi	10								
6.	Dokumentasi	10								
7.	JUMLAH NILAI :	100								

Nama Mahasiswa :

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.

Yogyakarta,
Dosen Pembimbing

.....

Catatan :

Lampiran 5. Format Penilaian Responsi Laporan Asuhan Keperawatan Harian/Resume

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN NOTOKUSUMO
JL.BENER NO. 26
YOGYAKARTA

CONTOH



PENILAIAN RESPONSI

Mata Ajaran :

Tempat Praktik :

Hari/tanggal :

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI MAKS	1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Ketepatan pengumpulan	20								
2.	Kelengkapan data/pengkajian	20								
3.	Identifikasi Diagnosa Keperawatan/Masalah kolaborasi	5								
4.	ketepatan rumusan diagnose keperawatan	10								
5.	Ketepatan rumusan tujuan	10								
6.	Ketepatan tindakan keperawatan	20								
7.	Evaluasi	5								
8.	Penampilan laporan	10								
9.	JUMLAH NILAI :	100								

Nama Mahasiswa :

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.

Yogyakarta,
Dosen Pembimbing

.....

Catatan :

Lampiran 6. Format Penilaian Laporan Pendahuluan

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN NOTOKUSUMO
JL.BENER NO. 26
YOGYAKARTA

CONTOH



PENILAIAN LAPORAN PENDAHULUAN

Mata Ajaran :

Tempat Praktik :

Hari/tanggal :

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI MAKS	1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Teori ttg penyakit (definisi, patofisiologi, tanda gejala, pemeriksaan penunjang, komplikasi)	25								
2.	Ketepatan rumusan diagnosa keperawatan	20								
3.	Ketepatan rumusan tujuan	10								
4.	Perencanaan tindakan keperawatan	20								
5.	Rasionalisasi tindakan keperawatan	10								
6.	Daftar Pustaka	10								
7.	Penampilan laporan	5								
8.	JUMLAH NILAI :	100								

Nama Mahasiswa :

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.

Yogyakarta,

Dosen Pembimbing

.....

Catatan :

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN NOTOKUSUMO
JL.BENER N0. 26
YOGYAKARTA



Mata Ajaran : _____

Semester : _____

TempatPraktek : _____

TglPraktek : _____

[illegible]

NO	ASPEK DAN KOMPONEN YANG DI NILAI	NILAI MAX	NILAI MAHASISWA									
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6	Sopansantun: Menghargai orang lain sebagaimakhluk bio-psiko-sosio-spiritual-kulturalterhadap: a. Klien/keluarga/masyarakat b. Temansejawat c. Anggotatim	10										
7	Kerjasama: a. Tidakseringterjadikesalahpahaman dalam bekerjasecaratim b. Dapatbekerjasamadenganklien/keluarga/masyarakat/kelompok/temansejawat/tim	10										
8	Penampilandiri: a. Pakaianbersihdanrapi b. Cekatan c. Sabar d. Tidakragu-ragudalambertindak	10										
9	Ketelitian: a. Melaksanakanaskep b. Dalammembuatlaporan/pendokumentasian	10										
10	Kematangan profesional: a. Melaksanakanaskepdenganbertindaktenang b. Merahasiakandanmenghindari pembicaraan yang tidakperlutentangklien/keluarga/masyarakat	10										
	JUMLAH	100										

Nama Mahasiswa :

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

Yogyakarta,
Pembimbing Klinik

.....

Catatan :

Lampiran 8. Format Bukti Kehadiran Mahasiswa

UNTUK DI

BUKTI KEHADIRAN MAHASISWA

Nama :
PKK :
Ruangan :

No	Hari	Tanggal	Waktu Praktek		Tanda tangan Pembimbing Klinik		Keterangan
			Datang Jam & ttd	Pulang Jam & ttd			
					Pembimb RS	Pembimb Akd	
1	Senin						
2	Selasa						
3	Rabu						
4	Kamis						
5	Jumat						
6	Sabtu						

Yogyakarta,
Mengetahui,
Kaprodidi DIII Keperawatan

Koordinator PKK Gawat Darurat
dan Manajemen Bencana

Barkah Wulandari, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Linda Widyaningrum, S.Kep.,Ns., M.Kep

Lampiran 9. Format Bukti Pengumpulan Laporan Asuhan Keperawatan Harian/Resume

UNTUK DI
ISI

BUKTI PENGUMPULAN LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN

NO	HARI/TGL	JUDUL ASKEP dan RESPONSI		TTD PEMBIMBING
		JUDUL ASKEP	RESPONSI (Sdh/Blm)	

Yogyakarta,
Mengetahui,
Kaprodi DIII Keperawatan

Koordinator PKK Gawat Darurat
dan Manajemen Bencana

Barkah Wulandari, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Linda Widyarani, S.Kep.,Ns., M.Kep

Lampiran 10. Format Pencapaian Kompetensi/LOC

FORMAT PENCAPAIAN KOMPETENSI

KEPERAWATAN GAWAT DARURAT DAN MANAJEMEN BENCANA

[illegible]

28.	Melakukan pengambilan spesimen darah tepi/perifer	3	1										
29.	Melakukan pemeriksaan <i>cloting time</i>	3	1										
30.	Melakukan pemeriksaan <i>bleeding time</i>	3	1										
31.	Melakukan pemeriksaan gula darah sesaat (GDS)	4	2										
32.	Melakukan perawatan luka termasuk debridement	4	2										
33.	Menjahit luka (hecting luka)	3	2										
34.	Melakukan kolaborasi dengan tim kesehatan lain	3	2										
35.	Melakukan evaluasi tindakan keperawatan pada pasien gawat darurat	4	3										
36.	Melakukan dokumentasi SOAP pada catatan keperawatan klien	3	3										
SECONDARY SURVEY:													
37.	Melakukan pengkajian tingkat orientasi klien	4	3										
38.	Melakukan pengkajian tingkat kesadaran menggunakan GCS	4	3										
39.	Melakukan pengkajian reaksi pupil	4	3										
40.	Melakukan pengkajian kemampuan dan kekuatan otot	4	3										
41.	Mengkaji nyeri berdasarkan PQRSTUV	4	3										
42.	Mengkaji warna kulit	4	3										
43.	Melakukan pemeriksaan fisik kepala dan leher (inspeksi, palpasi)	3	3										
44.	Melakukan pemeriksaan fisik dada (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi)	3	3										
45.	Melakukan pemeriksaan fisik perut (inspeksi, auskultasi, perkusi, palpasi)	3	3										
46.	Melakukan pemeriksaan fisik genetalis (inspeksi, palpasi)	3	3										

Level of Competency (LOC) :

1 : mempelajari dan memahami prosedur secara teoritis

2 : melihat dan memahami langsung prosedur tersebut

3 : melakukan dan memahami prosedur dengan supervisi

4 : melakukan dan memahami prosedur secara mandiri



FORM CHECKLIST DAFTAR PERIKSA PENETAPAN RPS OLEH KETUA DEPARTEMEN KEAHLIAN

Penyusun : Linda Widyarani, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Mata Kuliah : Keperawatan Gawat Darurat
Program Studi : Diploma III Keperawatan

No.	Uraian	Checklist	Catatan
Konten Tata Tulis dengan Pedoman			
1	Huruf		
2	Font		
3	Margin		
4	Spasi		
5	Perpindahan antar bab		
6	Ukuran kertas		
7	Halaman		
8	Visi misi dan Sestradi		
9	Peta kurikulum		
Kesesuaian Struktur RPS berdasarkan Kelompok Keilmuan			
1	Nama program studi		
2	Nama dan Kode Mata Kuliah, Semester, SKS Mata Kuliah		
3	Nama dosen pengampu		
4	Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL) yang dibebankan pada mata kuliah dan dirumuskan dalam CPMK		
5	Kemampuan akhir yang direncanakan di setiap tahapan pembelajaran (sub-CPMK)		
6	Bahan kajian atau materi pembelajaran		
7	Bentuk pembelajaran dan metode pembelajaran		
8	Waktu		
9	Pengalaman belajar mahasiswa		
10	Kriteria, Indikator, dan Bobot penilaian		
11	Daftar referensi (tidak lebih dari 10 tahun)		
12	Rancangan tugas		

Keterangan:

- Checklist berupa √ jika dokumen telah sesuai dengan uraian.
- Checklist berupa X jika dokumen belum sesuai dengan uraian dan dapat ditambahkan rekomendasi pada kolom catatan.

Yogyakarta, Agustus 2025
Ketua Departemen Keahlian,

Barkah Wulandari, S.Kep.,Ns.,M.Kep



FORM *CHECKLIST* DAFTAR PERIKSA PENETAPAN RPS OLEH KETUA PROGRAM STUDI

Penyusun : Linda Widyarani, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Mata Kuliah : Keperawatan Gawat Darurat
Program Studi : Diploma III Keperawatan

No.	Uraian	Checklist	Catatan
Konten Isi			
1	Kesesuaian RPS		
2	Pengembangan bahan kajian		
3	Adanya integrasi pendidikan (RPS) dengan hasil-hasil penelitian dan pengabdian (misal dari jurnal)		
4	Daftar pustaka mutakhir (tidak lebih dari 10 tahun)		
Konten Berorientasi Masa Depan			
1	Kesesuaian dengan visi misi program studi		
2	Kesesuaian dengan <i>academic excellence</i>		
3	Ketercapaian CPL program studi		
4	Relevan dengan profil program studi		

Keterangan:

- Checklist berupa √ jika dokumen telah sesuai dengan uraian.
- Checklist berupa X jika dokumen belum sesuai dengan uraian dan dapat ditambahkan rekomendasi pada kolom catatan.

Yogyakarta, Agustus 2025
Kaprodi,

Barkah Wulandari, S.Kep.,Ns.,M.Kep



FORM CHECKLIST DAFTAR PERIKSA PENETAPAN RPS OLEH KEPALA LPM

Penyusun : Linda Widyarani, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Mata Kuliah : Keperawatan Gawat Darurat
Program Studi : Diploma III Keperawatan

No.	Uraian	Checklist	Catatan
Pemenuhan Standar Proses Pembelajaran			
1	Pemenuhan standar proses pembelajaran: penyusunan RPS minimal 16 kali pertemuan secara rinci dan sistematis termasuk UTS dan UAS.		
2	Kesesuaian antara metode pembelajaran dengan <i>learning outcome</i>		

Keterangan:

- Checklist berupa √ jika dokumen telah sesuai dengan uraian.
- Checklist berupa X jika dokumen belum sesuai dengan uraian dan dapat ditambahkan rekomendasi pada kolom catatan.

Yogyakarta, Agustus 2025
Kepala LPM,

Septiana Fathonah, S.Kep.,Ns.,M.Kep



FORM CHECKLIST DAFTAR PERIKSA PENETAPAN RPS OLEH KETUA STIKES

Penyusun : Linda Widyarani, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Mata Kuliah : Keperawatan Gawat Darurat
Program Studi : Diploma III Keperawatan

No.	Uraian	Checklist	Catatan
Konten Isi			
1	Kesesuaian dengan visi misi STIKES		
2	Relevan dengan penciri STIKES		
Pemenuhan Standar Proses Pembelajaran			
1	Pemenuhan standar proses pembelajaran: relevansi dengan <i>institution value</i>		
2	Pemenuhan standar proses pembelajaran		

Keterangan:

- Checklist berupa √ jika dokumen telah sesuai dengan uraian.
- Checklist berupa X jika dokumen belum sesuai dengan uraian dan dapat ditambahkan rekomendasi pada kolom catatan.

Yogyakarta, Agustus 2025
Ketua,

Taukhith, S.Kep.,Ns.,M.Kep