



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)  
**HANG TUAH PEKANBARU**

Jl. Mustafa Sari No. 5 Tangkerang Selatan Pekanbaru, Telp. (0761) 33815 Fax. (0761) 863646  
email : stikes.htp@gmail.com Izin Mendiknas : 226/D/O/2002 Website : www.htp.ac.id

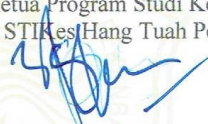
**SURAT PERINTAH TUGAS**

Nomor. 0210/PSIK/STIKes-HTP/VIII/2021

Yang bertanda tangan di bawah ini Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Hang Tuah Pekanbaru dengan ini memberi tugas kepada dosen yang bersangkutan (nama-nama terlampir) untuk membuat rancangan program perkuliahan/ pembelajaran dan Modul mata kuliah pada Semester Ganjil & Genap T.A 2021/ 2022 demi kelancaran proses belajar mengajar.

Demikian surat tugas ini kami buat, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : PEKANBARU  
Pada tanggal : 2 Agustus 2021  
Ketua Program Studi Keperawatan  
STIKes Hang Tuah Pekanbaru

  
Ns. Siska Mayang Sari, M.Kep  
No Reg. 10306109152



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)  
**HANG TUAH PEKANBARU**

Jl. Mustafa Sari No. 5 Tangkerang Selatan Pekanbaru, Telp. (0761) 33815 Fax. (0761) 863646  
email : stikes.htp@gmail.com Izin Mendiknas : 226/D/O/2002 Website : www.htp.ac.id

MEDIATOR MATA KULIAH SEMESTER GENAP T.A 2021/2022  
PRODI KEPERAWATAN STIKes HANG TUAH PEKANBARU

SEMESTER II

No	Kode MK	Mata Kuliah	SKS	T	P	Nama Koordinator
1	WU 2023	Pancasila	2	2		Ns. Sandra, M.Kep., Sp.Kep.MB
2	WU 2033	Agama	2	2		Ns. Agnita Utami, M.Kep., Sp.Kep An
3	WP 2063	Komunikasi Dasar Keperawatan	2	1	1	Sekani Niriayah, S.Kep, Ners.
4	WP2073	Keterampilan Dasar Keperawatan	3	1	2	Ns. Yecy Anggreny, M.Kep.
5	WP2083	Ilmu Dasar Keperawatan	3	2	1	Ns. Susi Erianti, M.Kep.
6	WP2093	Farmakologi Keperawatan	3	2	1	Ns. Erna Marni, M.Kep.
7	WP2103	Pendidikan dan Promosi Kesehatan	3	2	1	Ns. Yecy Anggreny, M.Kep.
8	WP 2113	Psikososial dan Budaya dalam Keperawatan	2	2		Ns. Erna Marni, M.Kep.
9	PP 2023	Bahasa Inggris Dasar	2	2		Ns. Vella Yovinna Tobing, M.Kep., Sp.Kep., Mat.
		<b>Total</b>	<b>22</b>			

SEMESTER IV

No	Kode MK	Mata Kuliah	SKS	T	P	PL	Nama Koordinator
1	WP4163	Keperawatan Maternitas II	3	2	1		Ns. Vella Yovinna Tobing, M.Kep., Sp.Kep., Mat.
2	WP4173	Keperawatan Medikal Bedah II	3	2	1		Ns. Rani Lisa Indra, M.Kep., Sp.Kep.MB.
3	WP4183	Keperawatan Anak I	4	2	1	1	Ns. Riau Roslita, M.Kep., Sp.Kep. An.
4	WP4193	Keperawatan Kesehatan Jiwa I	3	2	1		Ners. Dewi Kurnia Putri, M.Kep.
5	WP4203	Keperawatan HIV-AIDS	3	2	1		Ns. Susi Erianti, M.Kep.
6	WP4363	Bahasa Inggris II	3	2	1		Ns. Dian Roza Adila, M.Kep.
		<b>Total</b>	<b>19</b>				

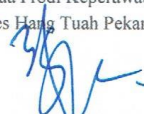
SEMESTER VI

No	Kode MK	Mata Kuliah	SKS	T	P	PL	Nama Koordinator
1	WP6263	Keperawatan Komunitas II	3	2	1		Ns. Eka Wisanti, M.Kep., Sp.Kep.Kom.
2	WP6273	Keperawatan Keluarga	4	3	1		Ns. Eka Wisanti, M.Kep., Sp.Kep.Kom.
3	WP6283	Metodologi Penelitian	4	3	1		Ns. Raja Fitriana Lestari, M.Kep.
4	WP6383	Bahasa Inggris IV	2	1	1		Ns. Bayu Saputra, M.Kep.
5	WP6283	Keperawatan Gawat Darurat	5	3	1	1	Ns. T. Abdur Rasyid, M.Kep.
		<b>Total</b>	<b>18</b>				

SEMESTER VIII

No	Kode MK	Mata Kuliah	SKS	T	P	PL	Nama Koordinator
1	WI8033	Skripsi	4			4	Ns. Rani Lisa Indra, M.Kep., Sp.Kep.MB.
2	WI8353	Manajemen Keperawatan	4	3		1	Ns. Yecy Anggreny, M.Kep.
		<b>Total</b>	<b>8</b>				

Pekanbaru, 26 Juli 2021  
Ketua Prodi Keperawatan  
STIKes Hang Tuah Pekanbaru

  
Ns. Siska Mayang Sari, M.Kep.  
No.Reg. 10306109152

# NASKAH TUTORIAL MATA KULIAH KEPERAWATAN GAWAT DARURAT (KGD)

Edisi Pertama

Buku Dosen



**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
STIKes HANG TUAH PEKANBARU  
TA. 2021-2022**

# **NASKAH TUTORIAL MATA KULIAH KEPERAWATAN GAWAT DARURAT (KGD)**

**EDISI PERTAMA**

**T.A 2021-2022**

**TIM PENYUSUN**

Ns. T. Abdur Rasyid, M. Kep.

Ns. Bayu Saputra, M. Kep

Editor :

Ns. T. Abdur Rasyid, M. Kep.



**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN**

**STIKes HANG TUAH PEKANBARU**

**2022**

Tim Penyusun :

Ns. T. Abdur Rasyid, M. Kep.

Ns. Bayu Saputra, M. Kep

Editor :

Ns. T. Abdur Rasyid, M. Kep.

Penerbit : Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
(STIKes) Hang Tuah Pekanbaru

# **NASKAH TUTORIAL MATA KULIAH KEPERAWATAN GAWAT DARURAT (KGD)**

## **TIM FASILITATOR TUTORIAL**

Ns. T. Abdur Rasyid, M. Kep.

Ns. Bayu Saputra, M. Kep

Ns. Sandra, M.Kep., Sp.Kep.M.B

Ns. Rani Lisa Indra, M.Kep., Sp.Kep.MB



**HALAMAN PENGESAHAN**  
**NASKAH TUTORIAL MATA KULIAH**  
**KEPERAWATAN GAWAT DARURAT (KGD)**  
**EDISI PERTAMA T.A 2021-2022**



**Menyatakan dan menetapkan bahwa naskah tutorial ini dapat digunakan  
untuk pembelajaran mata kuliah Keperawatan Gawat Darurat pada  
Semester VI (Enam) Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi  
Ilmu Kesehatan (STIKes) Hang Tuah Pekanbaru.**

**Ditetapkan di Pekanbaru**

**Tanggal 14 Maret 2022**

**Ketua Program Studi**

A blue ink handwritten signature is written over the STIKes logo. The signature appears to be 'Ns. Siska Mayang Sari'.

**(Ns. Siska Mayang Sari, M.Kep)**

# **VISI DAN MISI SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) HANG TUAH PEKANBARU**

## **VISI**

Terjuwudnya institusi yang unggul dan kompeten dalam penyelenggaraan pendidikan tinggi kesehatan yang berbasis teknologi tepat guna dan mampu bersaing di tingkat nasional dan regional tahun 2036

## **MISI**

1. Melaksanakan pendidikan kesehatan yang bermutu untuk menghasilkan lulusan yang profesional berorientasi kepada peningkatan kesehatan masyarakat
2. Mengembangkan ilmu dan teknologi kesehatan melalui kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat untuk peningkatan kesehatan masyarakat
3. Melaksanakan penjaminan mutu yang konsisten dan berkelanjutan
4. Mewujudkan atmosfer akademik yang kondusif melalui kinerja akademik
5. Menjalin kerjasama dengan berbagai pihak dalam penyelenggaraan Tridharma Perguruan Tinggi
6. Mengembangkan teknologi tepat guna dalam bidang kesehatan



# **VISI DAN MISI PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN STIKes HANG TUAH PEKANBARU**

## **VISI**

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan lokal serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

## **MISI**

1. Menyelenggarakan pendidikan tinggi ilmu keperawatan yang bermutu
2. Melaksanakan penelitian dan pengembangan bidang keperawatan serta pengabdian kepada masyarakat sebagai wujud kepedulian untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat
3. Melaksanakan penjaminan mutu secara konsisten berkelanjutan
4. Mewujudkan atmosfer akademik yang kondusif serta menjalin kemitraan dengan institusi pendidikan dan pelayanan keperawatan
5. Menjalinkan kerjasama baik pada institusi pemerintah, swasta, dalam maupun luar negeri.

## KATA PENGANTAR

Segala Puji bagi Allah SWT, Tuhan Yang Maha Kuasa, atas karunia-Nya sehingga Naskah Tutorial Mata Kuliah Keperawatan Gawat Darurat edisi pertama secara daring dan luring ini bisa kami terbitkan sebagai panduan bagi dosen dan mahasiswa.

Setelah mempelajari mengikuti pembelajaran tutorial (*problem based learning/ PBL*) ini, diharapkan mahasiswa memiliki kemampuan berpikir kritis, menghargai pendapat orang lain, leadership dalam kelompok dan berdiskusi mengenai tentang konsep, prinsip, teknik dan prosedur pelaksanaan asuhan/praktik keperawatan yang dipicu dari sebuah scenario tutorial. Evaluasi dilakukan untuk dalam bentuk rubrik penilaian tutorial.

Pekanbaru, Maret 2022

Tim Penyusun

## DAFTAR ISI

Kata Pengantar .....	vii
Daftar Isi.....	ix
BAB I Pendahuluan .....	1
A. Deskripsi Modul .....	1
B. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (CPMK) .....	1
C. Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (Sub CPMK).....	3
D. Diagram Alir Pembelajaran Mata Kuliah .....	5
E. Keterkaitan dengan Mata Kuliah Lain.....	6
BAB II Program Pembelajaran .....	7
A. Rencana Program Pembelajaran Semester Mata Kuliah.....	7
B. Evaluasi Pembelajaran .....	21
I. Kriteria penilaian .....	21
II. Nilai Batas lulus Mata Kuliah.....	21
III. Kriteria boleh mengikuti Ujian .....	22
IV. Jenis soal Evaluasi Sumatif (Semester) .....	22
V. Keterkaitan Capaian Pembelajaran Mata Kuliah dengan Metode pembelajarn serta evaluasi pembelajaran .....	24
C. Metode Pembelajaran .....	26
D. Aktivitas Pembelajaran Mingguan .....	30
I. Rincian Aktivitas Pembelajaran Mingguan .....	30
II. Rincian Penugasan .....	36
III. Materi Tutorial .....	42

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Deskripsi Modul

Modul Praktikum Mata kuliah Keperawatan Gawat Darurat mahasiswa akan mempelajari teknik dan prosedur pelaksanaan asuhan/praktik keperawatan yang dilakukan secara mandiri atau berkelompok untuk memberikan pertolongan kegawat daruratan bagi pasien dengan ancaman kehidupan.

Mata kuliah ini memiliki bobot 5 SKS, dengan rincian 3 SKS teori dan 1 SKS praktikum (*lab skill*) dan 1 SKS Praktik Lapangan. Berbagai pengalaman belajar akan diterapkan dalam mata kuliah ini, diantaranya *mini lecture*, *collaborative learning* (CL), *small group discussion* (SGD), *discovery learning* (DL), *problem based learning* (PBL), *video based learning* (VBL) dan praktik laboratorium. Metode pembelajaran dilakukan secara *hybrid learning* (luring dan daring) menggunakan *Elearning Hang Tuah Pekandaru* pada SPADA selama masa pandemi.

### B. CAPAIAN PEMBELAJARAN MATA KULIAH (CPMK)

Mata ajar ini membahas tentang konsep dan perencanaan asuhan keperawatan yang etis, legal dan peka budaya pada klien yang mempunyai masalah actual dan resiko yang terjadi secara mendadak atau tidak dapat diperkirakan dan tanpa atau disertai kondisi lingkungan yang tidak dapat dikendalikan, serta kondisi klien yang mengalami kritis dan mengancam kehidupan. Perencanaan asuhan keperawatan dikembangkan sedemikian rupa sehingga diharapkan mampu mencegah atau mengurangi kematian atau kecacatan yang mungkin terjadi.

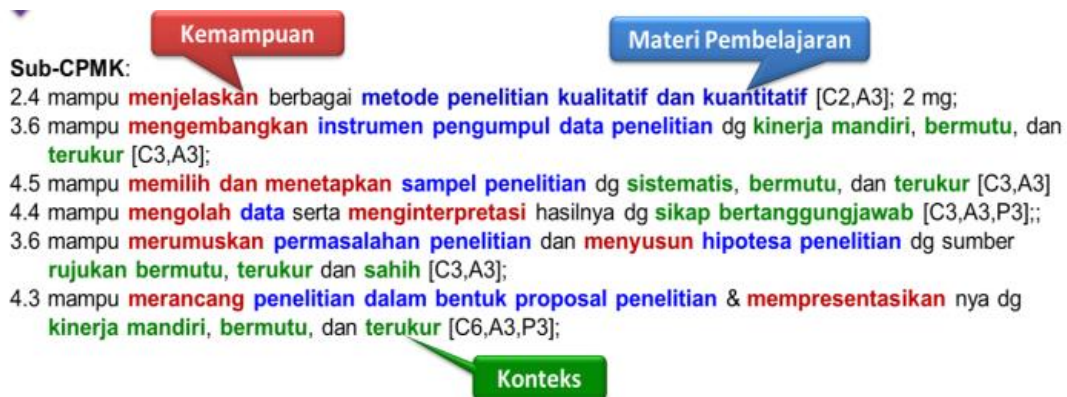
1. Menerapkan filosofi, konsep holistik dan proses keperawatan kegawat

daruratan (P9)

2. Melakukan simulasi asuhan keperawatan dengan kasus kegawatan, kedaruratan, dan kegawat daruratan terkait gangguan berbagai sistem pada individu dengan memperhatikan aspek legal dan etis (P4, P9, KKK1, KKK2, KKK3, KKK4, KKK5, KKK6, KKK7, KKK 12).
3. Melakukan simulasi pendidikan kesehatan dengan kasus kegawatan, kedaruratan, kegawat daruratan terkait gangguan berbagai sistem pada individu dengan memperhatikan aspek legal dan etis (P7, KKK3).
4. Mengintegrasikan hasil – hasil penelitian kedalam asuhan keperawatan dalam mengatasi masalah yang berhubungan dengan kegawatan, kedaruratan dan kegawat daruratan terkait berbagai system (P9, KKK2, KKK7).
5. Melakukan simulasi pengelolaan asuhan keperawatan pada individu dengan kegawatan, kedaruratan, kegawat daruratan terkait gangguan berbagai sistem pada individu dengan memperhatikan aspek legal dan etis (P9, KKK1, KKK2, KKK3, KKK4, KKK5, KKK6, KKK7, KK8, KK9, KK10, KK11, KKK 12).
6. Melaksanakan fungsi advokasi dankomunikasi pada kasus kegawatan, kedaruratan dan kegawat daruratan terkait berbagai system (P9, KKK3).
7. Mendemonstrasikan intervensi keperawatan pada kegawat daruratan sesuai dengan standar yang berlaku dengan berfikir kreatif dan inovatif sehingga menghasilkan pelayanan yang efisien dan efektif (P4, P9, KKK7, KKK8, KKK9, KKK10, KKK11).

## C. SUB CAPAIAN PEMBELAJARAN MATA KULIAH

Setelah proses pembelajaran selama 14 (empat belas) minggu/ pertemuan, mahasiswa diharapkan mampu:



Rumusan Sub-CPMK yang baik memiliki sifat:

- **Specific** - rumusan harus jelas, menggunakan istilah yang spesifik menggambarkan kemampuan: sikap, pengetahuan, dan keterampilan yang diinginkan, menggunakan kata kerja tindakan nyata (*concrete verbs*);
- **Measurable** - rumusan harus mempunyai target hasil belajar mahasiswa yang dapat diukur, sehingga dapat ditentukan kapan hal tersebut dapat dicapai oleh mahasiswa;
- **Achievable** - rumusan menyatakan kemampuan yang dapat dicapai oleh mahasiswa;
- **Realistic** - rumusan menyatakan kemampuan yang realistis untuk dapat dicapai oleh mahasiswa;
- **Time-bound** - rumusan menyatakan kemampuan yang dapat dicapai oleh mahasiswa dalam waktu cukup dan wajar sesuai bobot sks nya.

1. Menerapkan filosofi, konsep holistik dan proses keperawatan kegawat daruratan (C2, A3) CPMK 1.
2. Melakukan simulasi asuhan keperawatan dengan kasus kegawatan, kedaruratan, dan kegawat daruratan terkait gangguan berbagai sistem

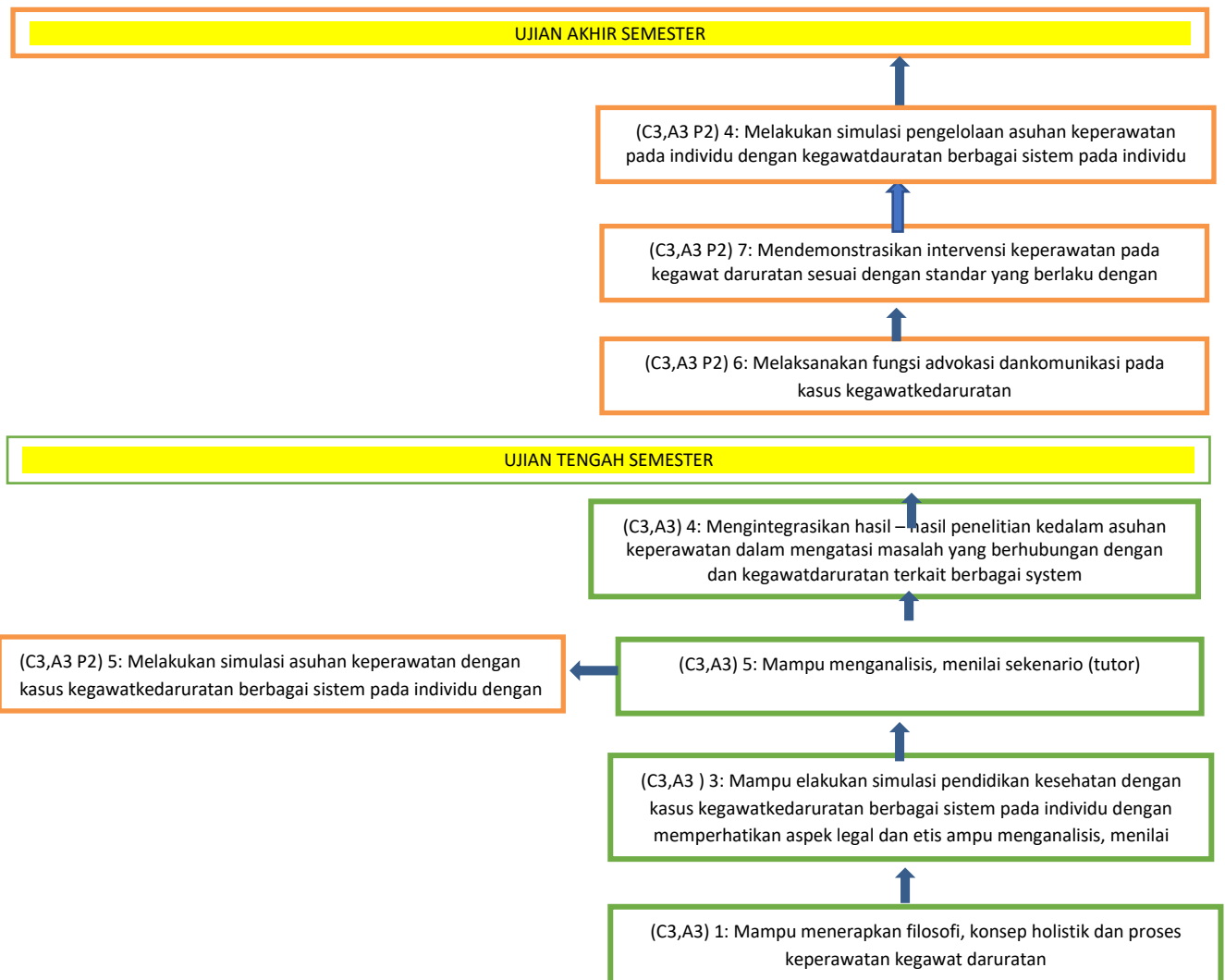
- pada individu dengan memperhatikan aspek legal dan etis (C3, A3) CPMK 2.
3. Melakukan simulasi pendidikan kesehatan dengan kasus kegawatan, kedaruratan, kegawat daruratan terkait gangguan berbagai sistem pada individu dengan memperhatikan aspek legal dan etis (C3, A2) CPMK 3.
  4. Mengintegrasikan hasil – hasil penelitian kedalam asuhan keperawatan dalam mengatasi masalah yang berhubungan dengan kegawatan, kedaruratan dan kegawat daruratan terkait berbagai system (C2, A3) CPMK 4.
  5. Melakukan simulasi pengelolaan asuhan keperawatan pada individu dengan kegawatan, kedaruratan, kegawat daruratan terkait gangguan berbagai sistem pada individu dengan memperhatikan aspek legal dan etis (C3, A3) CPMK 5.
  6. Melaksanakan fungsi advokasi dankomunikasi pada kasus kegawatan, kedaruratan dan kegawat daruratan terkait berbagai system (C3, A3) CPMK 6.
  7. Mendemonstrasikan intervensi keperawatan pada kegawat daruratan sesuai dengan standar yang berlaku dengan berfikir kreatif dan inovatif sehingga menghasilkan pelayanan yang efisien dan efektif. (C3, A3) CPMK 7.



## D. DIAGRAM ALIR PEMBELAJARAN MATA KULIAH KEPERAWATAN GAWAT DARURAT

### CPMK PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR MANUSIA:

1. Menerapkan filosofi, konsep holistik dan proses keperawatan kegawat daruratan (C2, A3) CPMK 1.
2. Melakukan simulasi asuhan keperawatan dengan kasus kegawatan, kedaruratan, dan kegawat daruratan terkait gangguan berbagai sistem pada individu dengan memperhatikan aspek legal dan etis (C3, A3) CPMK 2.
3. Melakukan simulasi pendidikan kesehatan dengan kasus kegawatan, kedaruratan, kegawat daruratan terkait gangguan berbagai sistem pada individu dengan memperhatikan aspek legal dan etis (C3, A2) CPMK 3.
4. Mengintegrasikan hasil – hasil penelitian kedalam asuhan keperawatan dalam mengatasi masalah yang berhubungan dengan kegawatan, kedaruratan dan kegawat daruratan terkait berbagai system (C2, A3) CPMK 4.
5. Melakukan simulasi pengelolaan asuhan keperawatan pada individu dengan kegawatan, kedaruratan, kegawat daruratan terkait gangguan berbagai sistem pada individu dengan memperhatikan aspek legal dan etis (C3, A3) CPMK 5.
6. Melaksanakan fungsi advokasi dankomunikasi pada kasus kegawatan, kedaruratan dan kegawat daruratan terkait berbagai system (C3, A3) CPMK 6.
7. Mendemonstrasikan intervensi keperawatan pada kegawat daruratan sesuai dengan standar yang berlaku dengan berfikir kreatif dan inovatif sehingga menghasilkan pelayanan yang efisien dan efektif. (C3, A3) CPMK 7.







## **E. KETERKAITAN DENGAN MATA KULIAH LAIN**

Mata kuliah Keperawatan Gawat Darurat ini berkaitan dengan mata kuliah yang telah dan akan dipelajari mahasiswa yaitu:

1. Ilmu Dasar Keperawatan I
2. Keperawatan Medikal Bedah
3. Keperawatan Menjelang Ajal dan Paliatif
4. Keperawatan Kritis
5. Keperawatan Bencana
6. Praktik Keperawatan Medikal Bedah
7. Keperawatan Maternitas
8. Komunikasi Keperawatan
9. Keperawatan Anak

**BAB II**  
**PROGRAM PEMBELAJARAN**

**A. RENCANA PROGRAM PEMBELAJARAN SEMESTER**

	<b>RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER (RPS)</b> <b>PROGRAM STUDI KEPERAWATAN</b> <b>STIKes HANG TUAH PEKANBARU</b>					
	MATA KULIAH	KODE MK	RUMPUN MK	BOBOT	SEMESTER	DIREVISI
Keperawatan Gawat Darurat	WP 6283	Keperawatan Gawat Darurat	5 (lima) SKS (3T, 1P, 1 PL)	VI (Enam)	Februari 2021	Februari 2019
OTORITAS	KOORDINATOR MK		KOORDINATOR RUMPUN MK		Ka. PRODI	
	Ns. T. Abdur Rasyid, M.Kep. 		Ns. Rani Lisa Indra, M.Kep., Sp.Kep. M.B. 		Ns. Siska Mayang Sari, M.Kep. 	
Capaian Pembelajaran MK	Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL) Program Studi					
	<p>P4: Menguasai teknik, prinsip dan prosedur pelaksanaan asuhan/ praktek keperawatan yang dilakukan secara mandiri atau berkelompok , pada bidang keilmuan keperawatan dasar, keperawatan medikal bedah, keperawatan gawat darurat, kep. kritis, kep. bencana, kep. paliatif dan menjelang ajal, keperawatan anak, keperawatan maternitas, keperawatan jiwa, keperawatan komunitas dan keluarga.</p> <p>P7: Menguasai konsep, prinsip, dan teknik penyuluhan kesehatan sebagai bagian dari upaya pencegahan penularan penyakit pada level primer, sekunder dan tertier.</p> <p>P8: Menguasai prinsip dan prosedur bantuan hidup lanjut (<i>advance life support</i>) dan penanganan trauma (<i>basic trauma cardiac life support/BTCLS</i>) pada kondisi kegawatdaruratan dan bencana.</p>					

P9: Menguasai konsep dan prinsip manajemen dalam pengelolaan asuhan keperawatan kepada klien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan.

KKK1: Mampu memberikan asuhan keperawatan yang lengkap dan berkesinambungan yang menjamin keselamatan klien (*patient safety*) sesuai standar asuhan keperawatan dan berdasarkan perencanaan keperawatan yang telah atau belum tersedia.

KKK2: Mampu memberikan asuhan keperawatan pada area spesialisasi (keperawatan medikal bedah, keperawatan anak, keperawatan maternitas, keperawatan jiwa atau keperawatan komunitas) sesuai dengan delegasi dari ners spesialis.

KKK3: Mampu melakukan komunikasi terapeutik dengan klien dan memberikan informasi yang akurat kepada klien dan/atau keluarga /pendamping/penasehat untuk mendapatkan persetujuan keperawatan yang menjadi tanggung jawabnya.

KKK4: Mampu melakukan pengkajian secara komprehensif

KKK5: Mampu mempersiapkan pasien yang akan melakukan pemeriksaan penunjang

KKK6: Mampu menegakkan diagnosis keperawatan dengan kedalaman dan keluasan terbatas berdasarkan analisis data, informasi, dan hasil kajian dari berbagai sumber untuk menetapkan prioritas asuhan keperawatan.

KKK7: Mampu menyusun dan mengimplementasikan perencanaan asuhan keperawatan sesuai standar asuhan keperawatan dan kode etik perawat, yang peka budaya, menghargai keragaman etnik, agama dan faktor lain dari klien individu, keluarga dan masyarakat.

KKK8: Mampu melakukan tindakan asuhan keperawatan atas perubahan kondisi klien yang tidak diharapkan secara cepat dan tepat dan melaporkan kondisi dan tindakan asuhan kepada penanggung jawab perawatan.

KK9: Mampu melaksanakan prosedur penanganan trauma dasar dan jantung (*basic trauma and cardiac life support/BTCLS*) pada situasi gawat darurat/bencana sesuai standar dan kewenangannya;

KKK10: Mampu melaksanakan penanganan bencana sesuai SOP.

KKK11: Mampu memberikan (*administering*) obat oral, topical, nasal, parenteral, dan supositoria sesuai standar pemberian obat dan kewenangan yang didelegasikan;

KKK12: Mampu melakukan evaluasi dan revisi rencana asuhan keperawatan secara reguler dengan/atau tanpa tim kesehatan lain;

#### Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (CPMK)

Setelah mengikuti kegiatan pembelajaran keperawatan gawat darurat mahasiswa mampu:

1. Menerapkan filosofi, konsep holistik dan proses keperawatan kegawat daruratan (**P9**)
2. Melakukan simulasi asuhan keperawatan dengan kasus kegawatan, kedaruratan, dan kegawat daruratan terkait gangguan berbagai sistem pada individu dengan memperhatikan aspek legal dan etis (**P4, P9, KKK1, KKK2, KKK3, KKK4, KKK5, KKK6, KKK7, KKK 12**).
3. Melakukan simulasi pendidikan kesehatan dengan kasus kegawatan, kedaruratan, kegawat daruratan terkait gangguan berbagai sistem pada individu dengan memperhatikan aspek legal dan etis (**P7, KKK3**).
4. Mengintegrasikan hasil – hasil penelitian kedalam asuhan keperawatan dalam mengatasi masalah yang berhubungan dengan kegawatan, kedaruratan dan kegawat daruratan terkait berbagai system (**P9, KKK2, KKK7**).

	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Melakukan simulasi pengelolaan asuhan keperawatan pada individu dengan kegawatan, kedaruratan, kegawat daruratan terkait gangguan berbagai sistem pada individu dengan memperhatikan aspek legal dan etis (<b>P9, KKK1, KKK2, KKK3, KKK4, KKK5, KKK6, KKK7, KK8, KK9, KK10, KK11, KKK 12</b>).</li> <li>6. Melaksanakan fungsi advokasi dankomunikasi pada kasus kegawatan, kedaruratan dan kegawat daruratan terkait berbagai system (<b>P9, KKK3</b>).</li> <li>7. Mendemonstrasikan intervensi keperawatan pada kegawat daruratan sesuai dengan standar yang berlaku dengan berfikir kreatif dan inovatif sehingga menghasilkan pelayanan yang efisien dan efektif (<b>P4, P9, KKK7, KKK8, KKK9, KKK10, KKK11</b>).</li> </ol>
<b>Deskripsi Bahan Kajian &amp; Pokok Bahasan</b>	<b>Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (Sub CPMK)</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menerapkan filosofi, konsep holistik dan proses keperawatan kegawat daruratan (C2, A3) CPMK 1.</li> <li>2. Melakukan simulasi asuhan keperawatan dengan kasus kegawatan, kedaruratan, dan kegawat daruratan terkait gangguan berbagai sistem pada individu dengan memperhatikan aspek legal dan etis (C3, A3) CPMK 2.</li> <li>3. Melakukan simulasi pendidikan kesehatan dengan kasus kegawatan, kedaruratan, kegawat daruratan terkait gangguan berbagai sistem pada individu dengan memperhatikan aspek legal dan etis (C3, A2) CPMK 3.</li> <li>4. Mengintegrasikan hasil – hasil penelitian kedalam asuhan keperawatan dalam mengatasi masalah yang berhubungan dengan kegawatan, kedaruratan dan kegawat daruratan terkait berbagai system (C2, A3) CPMK 4.</li> <li>5. Melakukan simulasi pengelolaan asuhan keperawatan pada individu dengan kegawatan, kedaruratan, kegawat daruratan terkait gangguan berbagai sistem pada individu dengan memperhatikan aspek legal dan etis (C3, A3) CPMK 5.</li> <li>6. Melaksanakan fungsi advokasi dankomunikasi pada kasus kegawatan, kedaruratan dan kegawat daruratan terkait berbagai system (C3, A3) CPMK 6.</li> <li>7. Mendemonstrasikan intervensi keperawatan pada kegawat daruratan sesuai dengan standar yang berlaku dengan berfikir kreatif dan inovatif sehingga menghasilkan pelayanan yang efisien dan efektif. (C3, A3) CPMK 7.</li> </ol>
	<b>Deskripsi Mata Kuliah</b>
	<p>Mata ajar ini membahas tentang konsep dan perencanaan asuhan keperawatan yang etis, legal dan peka budaya pada klien yang mempunyai masalah actual dan resiko yang terjadi secara mendadak atau tidak dapat diperkirakan dan tanpa atau disertai kondisi lingkungan yang tidak dapat dikendalikan, serta kondisi klien yang mengalami kritis dan mengancam kehidupan. Perencanaan asuhan keperawatan dikembangkan sedemikian rupa sehingga diharapkan mampu mencegah atau mengurangi kematian atau kecacatan yang mungkin terjadi.</p>
	<b>Bahan Kajian</b> <p>Pada mata ajar ini mahasiswa akan mempelajari tentang:</p>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konsep keperawatan gawat darurat</li> <li>2. Peran fungsi perawat gawat darurat</li> <li>3. Efek kondisi kegawat daruratan terhadap pasien dan keluarga</li> <li>4. Pengkajian primer dan sekunder kegawat daruratan serta proses keperawatan pada area keperawatan gawat darurat</li> <li>5. Triage</li> <li>6. <i>Isu End of life</i> di keperawatan gawat darurat</li> <li>7. Konsep trauma, mekanisme trauma dan biomekanik trauma.</li> <li>8. Asuhan keperawatan kegawat daruratan pada pasien dengan gangguan kardiovaskuler (ACS)</li> <li>9. Upaya – upaya pencegahan primer, sekunder dan tersier pada masalah kasus kegawat daruratan berbagai system</li> <li>10. Persiapan, pelaksanaan dan paska pemeriksaan diagnostik dan laboratorium pada kegawat daruratan berbagai system</li> <li>11. Asuhan keperawatan kegawat daruratan pada pasien dengan gangguan kardiovaskuler – aritmia jantung</li> <li>12. Asuhan keperawatan kegawat daruratan pada pasien cedera Kepala dan peningkatan TIK.</li> <li>13. Asuhan keperawatan kegawat daruratan pada pasien trauma dada dan trauma abdomen.</li> <li>14. Asuhan keperawatan kegawat daruratan pada trauma tulang Belakang</li> <li>15. Kegawatan khusus keracunan, gigitan hewan berbisa</li> <li>16. Askep gawatdarurat syok</li> <li>17. Askep klien dengan kegawatdaruratan psikiatrik dan kegawatdaruratan obstetric</li> <li>18. Peran dan fungsi advokasi pada kasus kegawat daruratan berbagai system.</li> <li>19. <i>Trend dan issue</i> terkait kasus kegawatdaruratan berbagai system</li> </ol>
<b>Kepustakaan</b>	<p><b>Utama</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Emergency Nurses Association. (2013). <i>Sheehy's Manual of Emergency Nursing Principles and Practice</i> . 7<sup>th</sup> ed. Mosby: Elsevier Inc</li> <li>2. Amelia, K., Yanny, T &amp; Siwi I, M,T (2013). Keperawatan Gawat Darurat dan Bencana <i>Sheehy's</i> . 1<sup>th</sup> ed. Mosby: Elsevier Inc</li> <li>3. Proehl, Jean. A. (2009). <i>Emergency Nursing Procedure E- Book</i>. Saunders: Elsevier Inc</li> <li>4. Tscheschlog, B.A &amp; Jauch,A. (2014). <i>Emergency Nursing made incredibly easy</i>. Wolter Kluwers.</li> <li>5. Schumacher, L. &amp; Chernecky,C.C (2009). <i>Saunders Nursing Survival Guide: Critical Care &amp; Emergency Nursing</i>, 2e. Saunder</li> <li>6. Curtis, K., &amp; Ramsden, C. (2016). <i>Emergency and trauma care 2e for nurses and paramedics</i> (Vol. 2).</li> <li>7. Morton, P. G., &amp; Fontaine, D. K. (n2014). <i>Critical care nursing a holistic approach</i> (10th ed.). Philadelphia: Lippincott</li> </ol>

	<p>Williams &amp; Wilkins, Inc.</p> <p>8. <i>American Heart Association. (2015). Highlights Guidelines Update for CPR and. ECC. America: America Heart Association.</i></p>	
	<b>Pendukung</b>	
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. American College of Surgeons (2018). <i>Initial assessment and management. Advanced Trauma Life Support for doctors (ATLS): student course manual.</i> Chicago, USA</li> <li>2. Emergency Nurses Association. (2008). <i>Emergency Nursing Core Curriculum (6 Eds).</i> Saunders: Elsevier Inc</li> <li>3. Corwin, E.J. (2009). <i>Buku saku patofisiologi.</i> Jakarta: EGC.</li> <li>4. Price, S.A &amp; Wilson, L.M. (2005). <i>Patofisiologi: Konsep klinis proses-proses penyakit.</i> Jakarta: EGC</li> <li>5. Derr, Tardiff, &amp; McEvoy. (2014). <i>Emergency &amp; Critical Care Pocked Guide, ACLS.</i> New York: Jones &amp; Bartlett Learning.</li> </ol>	
	<b>Media pembelajaran online</b>	
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <a href="http://www.googlebooks.com">www.googlebooks.com</a></li> <li>2. <a href="http://www.google-scholar.com">www.google-scholar.com</a></li> <li>3. <a href="http://www.youtube.com">www.youtube.com</a></li> <li>4. <a href="http://www.bookzz.org">www.bookzz.org</a></li> <li>5. E-Learning HTP (SPADA HTP)</li> </ol>	
<b>Media pembelajaran</b>	<i>Software</i>	<i>Hardware</i>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>OS: MS Windows</i></li> <li>• <i>MS. Office Power Point</i></li> <li>• <i>MS. Windows Media Player</i></li> <li>• <i>Internet Explorer/Firefox/Google-Crome</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Notebook PC</i></li> <li>• <i>LCD Proyektor</i></li> <li>• <i>White Board</i></li> <li>• <i>Buku Panduan Mata Kuliah</i></li> </ul>
<b>Dosen</b>	<p>TIM:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ns. T. Abdur Rasyid, M.Kep</li> <li>2. Ns. Bayu Saputra, M.Kep</li> </ol>	



	3. Ns. Sandra, M.Kep., Sp.Kep. M.B 4. Ns. Rani Lisa Indra, M.Kep., Sp.Kep. MB
<b>Penilaian</b>	1. Teori: Tugas individu 10%, tugas kelompok 5%, Tutorial 10%, UTS 35%, UAS 35%, dan <i>softskill</i> 5% 2. Praktikum: Vidio mandiri individu/kelompok (40%), OSCE (60%)
<b>Mata kuliah syarat</b>	Keperawatan Medikal Bedah, Keperawatan Anak, Keperawatan Maternitas & Keperawatan Jiwa

**KULIAH**

Pertemuan ke	Kemampuan akhir yang diharapkan	Indikator	Materi pokok (bahan kajian)	Bentuk pembelajaran (metode dan pengalaman belajar)	Penilaian						Daftar referensi
					Jenis	Kriteria	Bobot				
							UT	TUT	TI	TK	
1	(C2, A2) Menjelaskan dan menerapkan filosofi, konsep holistik dan proses keperawatan kegawat daruratan (CPMK 1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ketepatan : menjelaskan dan meyakini konsep keperawatan gawat darurat.</li> <li>- menjelaskan dan meyakini peran dan fungsi gawat darurat</li> <li>- menjelaskan dan meyakini efek kondisi kegawatdaruratan terhadap pasien dan keluarga.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsep keperawatan gawat darurat</li> <li>- Peran dan fungsi perawat gawat darurat</li> <li>- Efek kondisi kegawatdaruratan terhadap pasien dan keluarga</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Mini lecture</i></li> <li>- <i>Brain storming</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ujian tulis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kesesuaian dengan konsep yang dipelajari</li> </ul>	UTS 5,38 %	-	-	-	Buku 1-6

2		<p>Ketepatan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- menjelaskan dan meyakini konsep pengkajian primer dan sekunder</li> <li>- menjelaskan dan meyakini proses keperawatan pada area keperawatan gawat darurat.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengkajian primer dan sekunder kegawat daruratan</li> <li>- Proses keperawatan pada area keperawatan gawat darurat (pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi &amp; evaluasi secara komprehensif meliputi bio, psiko, sosio dan spiritual)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Mini lecture</i></li> <li>- <i>Brain storming</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ujian tulis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kesesuaian dengan konsep yang dipelajari</li> </ul>	UTS 5,38 %	-	-	-	Buku 1-6
---	--	--	---	--	---	--	------------	---	---	---	----------

3		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ketepatan : menjelaskan dan meyakini konsep isu end of life</li> <li>- menjelaskan dan meyakini konsep triage.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Triage</li> <li>- Isu End of life di keperawatan gawat darurat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Mini lecture</i></li> <li>- <i>Brain storming</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ujian tulis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kesesuaian dengan konsep yang dipelajari</li> </ul>	UTS 5,38 %	-	10 %	-	Buku 1-6

4	(C3, A3) Melakukan Mahasiswa mampu menyusun upaya – upaya pencegahan primer, sekunder dan tersier pada masalah kasus kegawat daruratan menyesuaikan pengelolaan klien dan pemeriksaan diagnostik dan laboratorium pada kasus kegawatan, kedaruratan dan kegawat daruratan terkait gangguan berbagai system pada individu dengan memperhatikan aspek legal dan etis (CPMK 3).	Ketepatan: menjelaskan dan meyakini persiapan, pelaksanaan dan paska pemeriksaan diagnostik dan laboratorium pada kegawatdaruratan.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Upaya – upaya pencegahan primer, sekunder dan tersier pada masalah kasus kegawat daruratan berbagai system</li> <li>- Persiapan, pelaksanaan dan paska pemeriksaan diagnostik dan laboratorium pada kegawat daruratan berbagai sistem</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penugasan Kelompok</li> <li>- <i>Small Group Discussion (SGD)</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ujian tulis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kesesuaian dengan konsep yang dipelajari</li> </ul>	UTS 5,38 %	-	-	1,25%	Buku 1-6
5		Ketepatan: <ul style="list-style-type: none"> <li>- menjelaskan dan meyakini konsep</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsep trauma (trauma multipel)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Mini lecture</i></li> <li>- <i>Brain stormi</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ujian tulis</li> <li>- Ma</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kesesuaian dengan konsep yang</li> </ul>	UTS 5,38 %	-	-	-	Buku 1-6

		trauma, mekanisme trauma dan biomekanik trauma.	mekanisme trauma dan biomekanik trauma.	ng	kalah tutor - Penilaian tutor	dipelajari					
6-7	(C3, A3) - Mahasiswa mampu menganalisis/mengelola asuhan keperawatan pada kegawatdaruratan system - Mahasiswa mampu mengintegrasikan hasil-hasil penelitian kedalam asuhan keperawatan dalam pengelolaan kasus kegawatdaruratan (CPMK 2,5)	Ketepatan: - menjelaskan dan meyakini asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan kardiovaskuler.	- Asuhan keperawatan kegawatdaruratan pada pasien dengan gangguan kardiovaskuler (ACS)	- <i>Problem Based Learning</i> (Tutorial) - <i>Discovery Learning</i> - <i>Self Directed Learning</i>	- Ujian tulis - Tugas kelompok - Tugas individu	- Kesesuaian dengan konsep yang dipelajari	UTS 5,38 %	Tutor 10%	-	-	Buku 1-6

**UTS ( 26 April - 01 Mei 2022)**

8	(C3, A3) - Mahasiswa mampu menganalisis/mengelola asuhan keperawatan pada kegawatdaruratan system - Mahasiswa mampu mengintegrasikan hasil-hasil penelitian kedalam asuhan keperawatan dalam pengelolaan kasus kegawatdaruratan (CPMK 2,5)	Ketepatan: menjelaskan dan meyakini asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan kardiovaskuler.	- Asuhan keperawatan kegawatdaruratan pada pasien dengan gangguan kardiovaskuler – aritmia jantung (Takikardia ventrikel dan fibrilasi ventrikel, Fibrilasi atrium, heart blok, cardiac arrest (aritmia letal) melalui interpretasi EKG dan obat – obatan	- Diskusi kelompok - <i>Case study</i> - <i>Small Group Discussion (SGD)</i>	- Ujian tulis - Tugas kelompok - Tugas individu	- Kesesuaian dengan konsep yang dipelajari	UAS 5,38 %	-	-	1,25%	Buku 1-6
---	--	--	---	--	---	--	------------	---	---	-------	----------



			emergen cy jantung									
--	--	--	--------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

9		Ketepatan: menjelaskan dan meyakini Askep pada pasien dengan cedera kepala dan peningkatan TIK	- Asuhan keperawatan kegawat daruratan pada pasien cedera Kepala dan peningkatan TIK.	- <i>Mini lecture</i> - <i>Brain storming</i>	- Ujian tulis	- Kesesuaian dengan konsep yang dipelajari	UAS 5,38 %	-	-	-	Buku 1-6
10		Ketepatan: - menjelaskan dan meyakini askep pada klien dengan trauma dada dan trauma abdomen	- Asuhan keperawatan kegawat daruratan pada pasien trauma dada dan trauma abdomen .	- <i>Mini lecture</i> - <i>Brain storming</i>	- Ujian tulis	- Kesesuaian dengan konsep yang dipelajari	UAS 5,38 %	-	-	-	Buku 1-6
11		Ketepatan: - menjelaskan dan meyakini askep kegawat daruratan pada pasien dengan	- Asuhan keperawatan kegawat daruratan pada trauma tulang Belakang	- <i>Mini lecture</i> - <i>Brain storming</i>	- Ujian tulis	- Kesesuaian dengan konsep yang dipelajari	UAS 5,38 %	-	-	-	Buku 1-6

		trauma tulang belakang									
12		Ketepatan: - menjelaskan dan meyakini aspek kegawatan khusus keracunan, gigitan Hewan berbisa dan syok	- Kegawatan khusus keracunan, gigitan hewan berbisa - Askep gawatdarurat syok	- <i>Mini lecture</i> - <i>Brain storming</i>	- Ujian tulis	- Kesesuaian dengan konsep yang dipelajari	UAS 5,38 %	-	-	-	Buku 1-6
13	(C3, A3) - Mahasiswa mampu menganalisis/mengelola asuhan keperawatan pada kegawatdaruratan pada kelompok populasi khusus - Mahasiswa mampu mengintegrasikan hasil-hasil penelitian kedalam asuhan	Ketepatan: - menjelaskan dan meyakini pada aspek kegawatan psikiatrik, obstetric dan pediatric	- Askep klien dengan kegawatdaruratan psikiatrik dan kegawatdaruratan obstetric serta pediatric	- Penugasan Kelompok - <i>Small Group Discussion (SGD)</i>	- Ujian tulis	- Kesesuaian dengan konsep yang dipelajari	UAS 5,38 %	-	-	1,25%	

	keperawatan dalam pengelolaan kasus kegawat daruratan (CPMK 4)											
14	(C2, A2) - Melaksanakan fungsi advokasi dan komunikasi pada kasus kegawatan, kedaruratan dan kegawat daruratanterkait berbagai system (CPMK 6).	Ketepatan: menjelaskan dan meyakini fungsi advokasi dan komunikasi pada klien dengan trauma 22kstremitas tulang belakang, trauma <i>multiple</i> .	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Peran dan fungsi advokasi pada kasus kegawat daruratan berbagai system.</li> <li>- <i>Trend</i> dan <i>issue</i> terkait kasus kegawatdaruratan berbagai sistem</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penugasan Kelompok</li> <li>- <i>Small Group Discussion (SGD)</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ujian tulis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kesesuaian dengan konsep yang dipelajari</li> </ul>	UAS 5,38 %	-	-	1,25%	Buku 1-6	
<b>UAS (12 – 24 Juli 2022)</b>												

## B. EVALUASI PEMBELAJARAN

### I. KRITERIA PENILAIAN

Sistem penilaian pencapaian kompetensi yang dikembangkan mengacu pada aktivitas pembelajaran didasarkan pada pencapaian aspek kognitif, psikomotor, dan afektif yang terdiri dari:

No	Penilaian	Presentase
1	Tutorial	10%
2	a. Penugasan individu b. Penugasan kelompok	10% 5%
3	Ujian Tengah Semester (UTS)	35%
4	Ujian Akhir Semester (UAS)	35%
5	<i>Soft Skill</i>	5%
	<b>TOTAL</b>	100 %

### II. NILAI LULUS PRAKTIKUM

Sistem penilaian berdasarkan acuan STIKes Hang Tuah Pekanbaru dalam nilai angka mutu, huruf mutu, dan bobot. Nilai lulus setiap mata ajar adalah B+.

Taraf Penguasaan	Nilai Huruf	Nilai Numerik
85 - 100	A	4,00
80 - 84	A -	3,70
<b>75</b> - 79	B +	3,30
70 - 74	B	3,00

65 – 69	B -	2,70
60 – 64	C +	2,30
55 – 59	C	2,00
50 – 54	C -	1,70
40 – 49	D	1,00
0 – 40	E	0,00

### III. KRITERIA BOLEH MENGIKUTI UJIAN PRAKTIKUM

1. Absensi skill laboratorium dan praktikum 100%
2. Telah mengumpulkan semua tugas yang telah diberikan, baik dalam bentuk laporan tertulis dan dokumentasi lainnya

### IV. JENIS SOAL MCQ

Ujian	Topik	Tujuan			Jumlah soal	%
		C2	C3	C4		
UTS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Konsep keperawatan gawat darurat, peran dan fungsi perawat gawat darurat serta efek kondisi kegawat daruratan terhadap pasien dan keluarga.</li> </ul>	4	4		8	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengkajian primer dan sekunder dan proses keperawatan pada area keperawatan gawat darurat.</li> </ul>	2	6	2	10	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Isu <i>End of Life</i> dikeperawatan gawat darurat dan konsep</li> <li>• <i>Triage</i></li> </ul>		5	5	12	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Upaya – upaya pencegahan primer, sekunder dan tersier</li> </ul>	4	6		10	

	<p>pada masalah kasus kegawat daruratan berbagai system</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Persiapan, pelaksanaan paska pemeriksaan diagnostik dan laboratorium pada kegawat daruratan berbagai sistem.</li> </ul>					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Konsep trauma dan biomekanik trauma</li> </ul>	4	6		10	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asuhan keperawatan kegawat daruratan pada pasien dengan gangguan kardiovaskuler (ACS).</li> </ul>		5	5	10	
	<b>UJIAN TENGAH SEMESTER</b>				60	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asuhan keperawatan kegawat daruratan pada pasien dengan gangguan kardiovaskuler – aritmia jantung (Takikardia ventrikel dan fibrilasi ventrikel, Fibrilasi atrium, heart blok, cardiac arrest (aritmia letal) melalui interpretasi EKG dan obat – obatan emergency jantung</li> </ul>	2	4	4	10	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asuhan keperawatan kegawat daruratan pada pasien cedera Kepala dan peningkatan TIK.</li> </ul>		4	4	8	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aspek kegawat daruratan pada pasien dengan trauma dada dan abdomen</li> </ul>		4	4	8	
<b>UAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aspek kegawat daruratan pada pasien dengan trauma tulang belakang</li> </ul>		4	4	8	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aspek Kegawatan khusus keracunan: keracunan, gigitan hewan berbisa, dan syok</li> </ul>		5	5	10	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aspek kegawat daruratan psikiatrik dan kegawatdaruratan obstetric serta pediatrik</li> </ul>		4	4	8	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peran dan fungsi advokasi pada kasus kegawat daruratan</li> </ul>	4	4		8	

	berbagai system. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trend dan issue terkait kasus kegawat daruratan berbagai system</li> </ul>					
	<b>UJIAN AKHIR SEMESTER</b>				60	



## V. Keterkaitan Capaian Pembelajaran dengan Metode Pembelajaran dan Metode Evaluasi

No	Capaian Pembelajaran	Metode Pembelajaran							Metode Evaluasi					
		Diskusi kelompok kecil (SGD)	Belajar Mandiri (DL)	Kuliah Pakar	Praktikum	Role Play	Film	Tutorial PBL	UAB	Diskusi Tutorial	Penilaian Makalah & Presentasi	Role Play	Praktikum	OSCE
1	Menerapkan filosofi, konsep holistic dan proses keperawatan kegawat daruratan			√	√				√		√			
2	Melakukan simulasi pengelolaan asuhan keperawatan dan pendidikan kesehatan dengan kasus kegawatan, kedaruratan dan kegawat daruratan terkait gangguan berbagai system pada individu dengan memperhatikan aspek legal dan etis.	√		√	√			√	√	√	√			√
3	Mengintegrasikan hasil – hasil penelitian kedalam asuhan keperawatan dalam mengatasi	√	√	√					√		√			√

	masalah yang berhubungan dengan kegawatan, kedaruratan dan kegawat daruratan terkait berbagai system.													
4	Melaksanakan fungsi advokasi dan komunikasi pada kasus kegawatan, kedaruratan dan kegawat daruratan terkait berbagai system	√	√	√					√		√			
5	Mendemonstrasikan intervensi keperawatan pada kegawat daruratan sesuai dengan standar yang berlaku dengan berfikir kreatif dan inovatif sehingga menghasilkan pelayanan yang efisien dan efektif.	√	√	√					√		√			√

## VI. AKTIVITAS PEMBELAJARAN PRAKTIKUM

Mata kuliah Keperawatan Gawat Darurat terdiri dari 14 (empat belas) minggu pembelajaran yang berfokus pada konsep dan perencanaan asuhan keperawatan yang etis, legal dan peka budaya pada klien yang mempunyai masalah aktual dan resiko yang terjadi secara mendadak atau tidak dapat diperkirakan dan tanpa atau disertai kondisi lingkungan yang tidak dapat dikendalikan, serta kondisi klien yang mengalami kritis dan mengancam kehidupan. Aktivitas pembelajaran disusun sesuai dengan tujuan pembelajaran yang akan dicapai. Aktivitas pembelajaran yang akan digunakan untuk mencapai tujuan pembelajaran pada mata kuliah ini diantaranya:

### 1. Belajar mandiri

Belajar mandiri sebagai bagian dari pembelajaran orang dewasa (*adult learning*) dilakukan oleh mahasiswa sebelum atau sesudah dilaksanakannya kuliah pakar. Mahasiswa dapat belajar secara mandiri dengan menggunakan berbagai sumber belajar eksternal yaitu: perpustakaan, *website* (internet & intranet), jurnal, dll. Melalui belajar mandiri diharapkan dapat membantu meningkatkan kesiapan dan pemahaman mahasiswa terhadap topik-topik dalam mata kuliah Keperawatan Gawat Darurat melalui berbagai sumber informasi.

### 2. Kuliah pakar/ *Mini Lecture*

Metode kuliah pakar/ mini lecture berbentuk penjelasan pengajar kepada mahasiswa dan biasanya diikuti dengan tanya jawab tentang isi pelajaran yang belum jelas. Hal-hal yang perlu dipersiapkan pengajar yaitu daftar topik yang akan diajarkan dan media visual atau materi pembelajaran. Selama kuliah pakar seluruh dosen diwajibkan menggunakan pendekatan *student centered learning* (SCL).

### 3. Tutorial

Tutorial yang dilakukan adalah diskusi dalam kelompok kecil dengan menggunakan *Problem Based Learning* (PBL). Mahasiswa dibagi menjadi beberapa kelompok kecil yang beranggotakan 8 – 9 mahasiswa. Tutorial dijadwalkan 2 kali seminggu dan dilakukan dengan didampingi oleh tutor. Metode tutorial menggunakan pendekatan *seven jump* yang akan membahas tiap skenario pada setiap unit pembelajaran. Setiap satu skenario akan dibahas dalam dua kali pertemuan, pertemuan pertama akan melakukan langkah 1-5 dan langkah 6 mahasiswa menggunakan sumber belajar eksternal dan belajar mandiri. Pertemuan kedua mahasiswa akan melanjutkan diskusi untuk langkah 7. Adapun langkah-langkah *seven jump* sebagai berikut:

- a. Langkah 1: Klarifikasi istilah
- b. Langkah 2: Identifikasi masalah
- c. Langkah 3: Analisis masalah (*brainstorming*)
- d. Langkah 4: Merumuskan hipotesis
- e. Langkah 5: Penetapan *learning objective*
- f. Langkah 6: Mencari informasi dan belajar mandiri
- g. Langkah 7: Sintesis

**Judul Skenario:** “*Is it My Last Time...*”

### 4. Praktikum/Lab Skills

Praktikum merupakan praktik keterampilan keperawatan dengan menggunakan probandus / manekin untuk simulasi keterampilan klinik. Jenis praktikum keperawatan pada Mata kuliah Keperawatan Gawat Darurat yaitu:

- a. Pengkajian Gawat Darurat
- b. Triase Instalasi Gawat Darurat (IGD)

- c. Pembalutan, Pembidaian dan *Hecting*
- d. Evakuasi dan transportasi Gawat Darurat
- e. *Air way and Breathing Management*
- f. BCLS

**5. Seminar/ Small group discussion**

Metode seminar / *small group discussion* berbentuk kegiatan belajar bagi kelompok mahasiswa untuk membahas tugas yang umumnya berupa tugas makalah dalam kelompok. Seminar dilakukan pada akhir penugasan yang ditujukan agar mahasiswa menyajikan hasil diskusi dalam kelompok.

**6. Penugasan ( *Discovery Learning* )**

Penugasan merupakan metode yang digunakan dengan tujuan mahasiswa mencari informasi secara mandiri sesuai dengan topik yang akan dipelajari. Penugasan diberikan tentang topik yang akan dipelajari untuk kemudian dibahas baik berupa kuliah pakar ataupun seminar. Bentuk penugasan dapat berupa makalah, *paper*, media edukasi, laporan kasus, atau laporan film.

**7. *Project Based Learning* (PjBL)**

Merupakan sebuah model pembelajaran yang menggunakan proyek (kegiatan) sebagai inti pembelajaran. Dalam kegiatan ini, mahasiswa melakukan eksplorasi, penilaian, interpretasi, dan sintesis informasi untuk memperoleh berbagai hasil belajar, pengetahuan, keterampilan, dan sikap. Mahasiswa dituntut untuk dapat menerapkan, mengolah setiap, unsur- unsur konsep yang dipelajari untuk membuat (sintesis) generalisasi, dan mahasiswa akan mengevaluasi (berfikir kritis) terhadap konsep – konsep dan prinsip – prinsip yang telah

dipelajarinya. Kegiatan PjBL ini juga mengasah aspek keterampilan (psikomotor) dan sikap (attitude) mahasiswa.

## C. AKTIVITAS PEMBELAJARAN MINGGUAN

### 1. Rincian Aktivitas Pembelajaran Mingguan

No	Minggu	Hari/Tanggal	Waktu	Topik	Metode	Dosen
1	I	Kelas A Jum'at, 18 Maret 2022  Kelas B Kamis, 17 Maret 2022	08.00 – 10.50 WIB	Penjelasan Silabus  1. Konsep keperawatan gawat darurat  2. Peran dan fungsi perawat gawat darurat  3. Efek kondisi kegawat daruratan terhadap pasien dan keluarga	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mini lecture (elearning.htp.ac. id &amp; google meet)</li><li>• Brainstorming</li></ul>	Ns. T. Abdur Rasyid, M.Kep
2	II	Kelas A Jum'at, 25 Maret 2022  Kelas B Kamis, 24 Maret 2022	08.00 – 10.50 WIB	<ul style="list-style-type: none"><li>• Proses keperawatan pada area keperawatan gawat darurat (pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi &amp; evaluasi secara komprehensif</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mini lecture (elearning.htp.ac. id &amp; google meet)</li><li>• Brainstorming</li></ul>	Ns. T. Abdur Rasyid, M.Kep

				meliputi bio, psiko, sosio dan spiritual).		
3	III	Kelas A Jum'at, 1 April 2022  Kelas B Kamis, 31 Maret 2022	08.00 – 10.50 WIB	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Isu End of life di keperawatan gawat darurat</li> <li>• Triage</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mini lecture (elearning.htp.ac.id &amp; google meet)</li> <li>• Brainstorming</li> <li>• Penugasan Individu (case scenarios)</li> </ul>	Ns. T. Abdur Rasyid, M.Kep
4	IV	Kelas A Jum'at, 8 April 2022  Kelas B Kamis, 7 April 2022	08.00 – 10.50 WIB	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Upaya – upaya pencegahan primer, sekunder dan tersier pada masalah kasus kegawat daruratan berbagai system</li> <li>• Persiapan, pelaksanaan dan paska pemeriksaan diagnostik dan laboratorium pada kegawat daruratan berbagai system</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penugasan Kelompok</li> <li>• <i>Small Group Discussion</i> (SGD) (elearning.htp.ac.id &amp; google meet)</li> </ul>	Ns. Bayu Saputra, M.Kep
5	V	Kelas A Jum'at, 15 April 2022	08.00 – 10.50 WIB	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asuhan keperawatan kegawat daruratan pada pasien dengan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Problem Based Learning</i> (Tutorial)</li> </ul>	TIM <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ns. T. Abdur Rasyid, M.Kep</li> </ul>



		Kelas B Kamis, 14 April 2022		gangguan kardiovaskuler (ACS) melalui interpretasi EKG	(elearning.htp.ac. id & google meet) • <i>Discovery Learning</i> • <i>Self Directed Learning</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ns. Bayu Saputra, M.Kep</li> <li>• Ns. Rani Lisa Indra, M.Kep., Sp.Kep.MB</li> <li>• Ns. Sandra, M.Kep., Sp.Kep.MB</li> </ul>
6	VI	Kelas A Jum'at, 22 April 2022  Kelas B Kamis, 21 April 2022	08.00 – 10.50 WIB			
7	VII	Kelas A Jum'at, 29 April 2022  Kelas B Kamis, 28 April 2022	08.00 – 10.50 WIB	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asuhan keperawatan kegawat daruratan pada pasien dengan gangguan kardiovaskuler – aritmia jantung melalui interpretasi EKG dan obat – obatan emergency jantung:</li> <li>• Aritmia letal: cardiac arrest (Ventrikel takikardi tanpa nadi dan ventrikel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penugasan Kelompok</li> <li>• <i>Small Group Discussion</i> (SGD) (elearning.htp.ac. id &amp; google meet)</li> </ul>	Ns. T. Abdur Rasyid, M.Kep

				fibrilasi, asistol dan PEA) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Supreventrikuler takikardia dan vebtrikel ekstrasistol</li> <li>• Blok jantung (heart blok) dan bradiartimia</li> <li>• Atrial fibrilasi dan atrial flutter</li> </ul>		
8	VIII	<b>UTS ( 9 - 14 Mei 2022)</b>				Ns. T. Abdur Rasyid, M.Kep
9	IX	Kelas A Jum'at, 20 Mei 2022  Kelas B Kamis, 19 Mei 2022	Ns. Bayu Saputra, M.Kep	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Konsep trauma, mekanisme trauma dan biomekanik trauma</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mini lecture (elearning.htp.ac.id &amp; google meet)</li> <li>• Brainstorming</li> </ul>	Ns. Bayu Saputra, M.Kep
10	X	Kelas A Jum'at, 27 Mei 2022  Kelas B Kamis, 26 Mei		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asuhan keperawatan kegawat daruratan pada pasien cedera Kepala dan peningkatan TIK.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mini lecture (elearning.htp.ac.id &amp; google meet)</li> <li>• Brainstorming</li> </ul>	Ns. T. Abdur Rasyid, M.Kep

		2022				
11	XI	Kelas A Jum'at, 3 Juni 2022  Kelas B Kamis, 2 Juni 2022	Ns. T. Abdur Rasyid, M.Kep	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asuhan keperawatan kegawat daruratan pada pasien trauma dada dan trauma abdomen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mini lecture (elearning.htp.ac.id &amp; google meet)</li> <li>• Brainstorming</li> </ul>	Ns. Bayu Saputra, M.Kep
12	XII	Kelas A Jum'at, 10 Juni 2022  Kelas B Kamis, 9 Juni 2022	Ns. Bayu Saputra, M.Kep	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asuhan keperawatan kegawat daruratan pada trauma tulang Belakang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mini lecture (elearning.htp.ac.id &amp; google meet)</li> <li>• Brainstorming</li> </ul>	Ns. Bayu Saputra, M.Kep
13	XIII	Kelas A Jum'at, 17 Juni 2022  Kelas B Kamis, 16 Juni 2022	Ns. Bayu Saputra, M.Kep	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kegawatan khusus keracunan, gigitan hewan berbisa</li> <li>• Askep gawatdarurat syok</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mini lecture (elearning.htp.ac.id &amp; google meet)</li> <li>• Brainstorming</li> </ul>	Ns. T. Abdur Rasyid, M.Kep
14	XIV	Kelas A Jum'at, 24 Juni 2022	Ns. T. Abdur	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Askep klien dengan kegawatdaruratan psikiatrik dan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penugasan kelompok</li> <li>• <i>Small Group</i></li> </ul>	Ns. Bayu Saputra, M.Kep

		Kelas B Kamis, 23 Juni 2022	Rasyid, M.Kep	keawatdaruratan obstetric serta pediatric	<i>Discussion</i> (SGD)	
15	XV	Kelas A Jum'at, 1 Juli 2022  Kelas B Kamis, 30 Juni 2022	Ns. Bayu Saputra, M.Kep	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peran dan fungsi advokasi pada kasus kegawat daruratan berbagai system.</li> <li>• <i>Trend</i> dan <i>issue</i> terkait kasus kegawatdaruratan berbagai system</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penugasan Kelompok</li> <li>• <i>Small Group Discussion</i> (SGD)</li> </ul>	Ns. T. Abdur Rasyid, M.Kep
16	XVI	<b>UAS (11 – 23 Juli 2022)</b>				Ns. T. Abdur Rasyid, M.Kep

## 2. Rincian Penugasan

Kode	Capaian Pembelajaran/ Keterampilan akhir yang diharapkan	Metode Pembelajaran	Materi Pembelajaran	Kegiatan Dosen	Kegiatan Mahasiswa	Kriteria Penilaian	Media	Waktu	Bobot Nilai
P1	Mahasiswa mampu memahami triase pasien gawat darurat	- <b>Tugas Individu</b>	- Triase gawat darurat di IGD	- Memberikan skenario kasus triase melalui google form - Menilai tugas mahasiswa	- Setiap individu wajib mengikuti penugasan melalui google form - Mengirim jawaban melalui google form	Penilaian alokasi triase berdasarkan skenario oleh mahasiswa	<b>Google form</b>	1 hari	5%
P2	Mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan upaya – upaya pencegahan primer, sekunder dan tersier pada masalah kasus kegawat daruratan berbagai system dan  Persiapan, pelaksanaan dan paska pemeriksaan diagnostik dan laboratorium pada kegawat daruratan	- SGD ( <i>Small Group Discussion</i> ) <b>Penugasan kelompok</b> - <b>Tugas Individu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Upaya – upaya pencegahan primer, sekunder dan tersier pada masalah kasus kegawat daruratan berbagai system</li> <li>• Persiapan, pelaksanaan dan paska pemeriksaan diagnostik dan laboratorium pada kegawat</li> </ul>	- Membimbing tugas (konsul) makalah minimal 1 kali - Menilai makalah dan seminar tugas pada pertemuan ( <b>Seminar 1</b> )	<b>Tugas Kelompok</b> - Setiap individu wajib mengikuti penugasan melalui tatap muka - Mahasiswa dibagi dalam kelompok (kelompok telah ditentukan/ terlampir) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kelompok 1: Sistem neurologi (focus cedera kepala/ stroke hemoragik)</li> <li>• Kelompok 2: Sistem pernafasan: (focus PPOK/ asma attack)</li> <li>• Kelompok 2: Sistem kariovaskuler dan</li> </ul>	Penilaian Presentasi makalah & Seminar pada pertemuan <b>S1</b>	<b>Untuk presentasi</b> (Laptop & Infokus)  Format penilaian Makalah & Presentasi Seminar	2 hari	1.25 %

	berbagai sistem  <b>Skill 21<sup>st</sup> century</b>  <b>1. Literasi</b> <b>2. Curiosity</b> <b>3. Problem solving/ critical thinking</b> <b>4. Leadership</b> <b>5. Communication</b>		daruratan berbagai sistem		endokrin (focus SKA dan kegawatan DM: KAD/ hipoglikemia) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kelompok 3: Sistem muskuloskeletal dan integument (fraktur tulang Panjang dan luka bakar)</li> <li>- Mahasiswa secara berkelompok mencari sumber topik penugasan</li> <li>- Makalah berisi 3 BAB: BAB I (pendahuluan), BAB II ( tinjauan Pustaka: sekilas anatomi &amp; fisiologi system, review singkat penyakit, pencegahan primer, sekunder, tersier dan persiapan, pelaksanaan dan paska pemeriksaan diagnostik dan laboratorium), BAB III (penutup)</li> <li>- Mahasiswa konsul ke dosen minimal 1 kali</li> <li>- Mahasiswa mempresentasikan makalah</li> <li>- Mengirim makalah via SPADA-HTP</li> </ul>				
--	---	--	---------------------------------	--	---	--	--	--	--

P3	<p>Mahasiswa mampu Memahami Asuhan keperawatan kegawat daruratan pada pasien dengan gangguan kardiovaskuler – aritmia jantung (Takikardia ventrikel dan fibrilasi ventrikel, Fibrilasi atrium, heart blok, cardiac arrest (aritmia letal) melalui interpretasi EKG dan obat – obatan emergency jantung</p> <p><b>Skill 21<sup>st</sup> century</b></p> <p><b>6. Literasi</b>  <b>7. Curiosity</b>  <b>8. Problem solving/ critical thinking</b>  <b>9. Leadership</b>  <b>10. Communication</b></p>	<p>SGD (<i>Small Group Discussion</i>)</p> <p><b>Penugasan kelompok</b></p>	<p>Asuhan Keperawatan Kegawatdaruratan system</p>	<p>- Menilai makalah dan seminar tugas pada pertemuan <b>(Seminar 2)</b></p>	<p>- Setiap individu wajib mengikuti penugasan melalui tatap muka</p> <p>- Mahasiswa dibagi dalam kelompok (kelompok telah ditentukan/ terlampir)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kelompok 1: Aritmia letal: cardiac arrest (Ventrikel takikardi tanpa nadi dan ventrikel fibrilasi, asistol dan PEA)</li> <li>• Kelompok 2: Supreventrikuler takikardia dan vebtrikel ekstrasistol</li> <li>• Kelompok 3: Blok jantung (heart blok) dan bradiartimia</li> <li>• Kelompok 4: Atrial fibrilasi dan atrial flutter</li> </ul> <p>- Mahasiswa secara berkelompok mencari sumber topik penugasan</p> <p>- Makalah berisi 5 BAB: BAB I pendahuluan, BAB II (tinjauan Pustaka: konsep penyakit &amp; konsep asuhan), BAB III (Kasus Askep hingga rencana intervensi), BAB IV (pembahasan), BAB V (penutup)</p>	<p><b>Penilaian Presentasi makalah &amp; Seminar pada pertemuan S2</b></p>	<p><b>Untuk presentasi (Laptop &amp; Infokus)</b></p> <p>-Format penilaian Makalah &amp; Presentasi Seminar</p>	<p>3 hari</p>	<p>Tugas Kelom -pok 1,25 %</p>
----	---	---	---	--	---	--	---	---------------	--------------------------------

					<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mahasiswa konsul ke dosen minimal 1 kali</li> <li>- Mahasiswa mempresentasikan makalah</li> <li>- Mengirim makalah via SPADA-HTP</li> </ul> <p><b>Tugas individu</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mahasiswa secara individu membuat bagan (algoritma) tatalaksana kegawatan kardiovaskuler sesuai kasus</li> <li>- Mengirim Tugas sott copy via SPADA-HTP</li> <li>- Mengirim hard copy kedosen ybs</li> </ul>			1 minggu	Tugas Individu 5%
P3	<p>Mahasiswa mampu memahami Askep klien dengan kegawatdaruratan psikiatrik dan kegawatdaruratan obstetric serta pediatric</p> <p><b>Skill 21<sup>st</sup> century</b></p> <p><b>1. Literasi</b> <b>2. Critical thinking/ problem</b></p>	<p>SGD (<i>Small Group Discussion</i>)</p> <p><b>Penugasan kelompok</b></p>	<p>Askep klien dengan kegawatdaruratan psikiatrik dan kegawatdaruratan obstetric serta pediatric</p>	<p>a. Dosen akan memberikan rincian tugas</p> <p>b. Dosen membagi mahasiswa dalam kelompok kecil dari 5 – 6 mahasiswa</p> <p>c. Dosen melakukan mentoring terhadap kegiatan</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Setiap individu wajib mengikuti penugasan melalui tatap muka</li> <li>- Mahasiswa dibagi dalam kelompok (kelompok telah ditentukan/ terlampir) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kelompok 1: kegawatdaruratan psikiatrik (gaduh gelisah ancaman kekerasan dan percobaan bunuh diri)</li> <li>• Kelompok 2: Obstetric (focus: preeklamsi/</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>Penilaian Presentasi makalah &amp; Seminar pada pertemuan S3</b></p>	<p><b>Untuk presentasi</b> (Laptop &amp; Infokus)</p> <p>f. Format penilaian Makalah &amp; Presentasi Seminar</p>	3 hari	1,25 %



	<p><b>solving</b>  <b>3. Creativity</b>  <b>4. Curiosity</b>  <b>5. Communication</b></p>			<p>pembelajaran  d. Penilaian dilakukan sesuai format penilaia  e. Ketepatan presentasi laporan kasus.</p>	<p>eklamasi dan post partum hemoragik)  • Kelompok 3: Pediatric (focus: kejang demam dan tersedak)  • Kelompok 4 melebur ke kelompok 1,2 &amp;3  - Mahasiswa secara berkelompok mencari sumber topik penugasan  - Makalah berisi 3 BAB: BAB I (pendahuluan), BAB II ( tinjauan Pustaka: sekilas anatomi &amp; fisiologi system, konsep penyakit (definisi - penatalaksanaan, BAB III (penutup)  - Mengirim makalah via SPADA-HTP</p>				
P4	<p>Mahasiswa mampu memahami peran dan fungsi advokasi pada kasus kegawat darurat berbagai sistem dan memahami <i>Trend</i> dan <i>issue</i> terkait kasus kegawatdaruratan berbagai sistem.</p>	<p>SGD (<i>Small Group Discussion</i>)   <b>Penugasan kelompok</b></p>	<p>Peran dan fungsi advokasi pada kasus kegawat daruratan berbagai sistem dan <i>Trend</i> dan <i>issue</i> terkait kasus kegawatdaruratan berbagai sistem.</p>	<p>g. Dosen akan memberikan rincian tugas  h. Dosen membagi mahasiswa dalam kelompok kecil dari 5 – 6 mahasiswa  i. Dosen melakukan mentoring terhadap</p>	<p>- Setiap individu wajib mengikuti penugasan melalui tatap muka  - Mahasiswa dibagi dalam kelompok (kelompok telah ditentukan/ terlampir)  - Mahasiswa dibagi menjadi 4 kelompok  - Kelompok 1 &amp; 3: advokasi pada kasus kegawat daruratan berbagai system (kelompok 1: sistem</p>	<p>Penilaian makalah pada pertemuan <b>S4</b></p>	<p><b>Untuk presentasi</b> (Laptop &amp; Infokus)   1. Format penilaian Makalah</p>	<p>Bersamaan dengan pelaksanaan PL</p>	<p>1,25%</p>

	<p><b>Skill 21<sup>st</sup> century</b></p> <p><b>1. Literasi</b>  <b>2. Critical thinking/ problem solving</b>  <b>3. Creativity</b>  <b>4. Curiosity</b>  <b>5. Communication</b></p>			<p>kegiatan pembelajaran</p> <p>j. Penilaian dilakukan sesuai format penilaian</p> <p>k. Ketepatan presentasi laporan kasus.</p>	<p>neurologis dan respirasi) dan (kelompo 3 sistem kardiovaskuler dan musculoskeletal)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kelompok 2 &amp; 4: <i>Trend</i> dan <i>issue</i> terkait kasus kegawatdaruratan berbagai sistem. (kelompok 2: sistem neurologis dan respirasi) dan (kelompo 4 sistem kardiovaskuler dan</li> <li>- Mahasiswa secara berkelompok mencari sumber topik penugasan</li> <li>- Mengirim makalah via SPADA-HTP</li> </ul>				
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--

## MATERI TUTORIAL

### *“Is it my last time?”*

Tn S berusia 63 th datang ke IGD dengan dengan nyeri dada sebelah kiri yang menjalar ke lengan dan pundak kiri disertai sesak nafas sejak 4 jam SMRS dengan skala nyeri 9/10. Pasien riwayat perokok menghabiskan 3 bungkus rokok/hari. Pasien riwayat hipertensi sejak 10 tahun yang lalu namun tidak berobat rutin. Pasien memiliki orangtua meninggal karena penyakit jantung. Hasil pemeriksaan: TD 180/100mmHg, frekuensi nadi 132x/mnt, frekuensi napas 28x/mnt, suhu 37,8 C. Hasil pemeriksaan ronkhi lobus distal bilaeral. JPV 5 + 3 cmH<sub>2</sub>O, tidak ada pembesaran jantung, bunyi jantung S1 dan S2 dan terdengar murmur. CRT 3 detik dan akral dingin. Pasien tampak berkeringat dingin dan gelisah. EKG didapatkan elevasi ST pada V1, V2, V3 dan V4 = 2mm. Pasien didiagnosis STEMI anteroseptal pada CAD killip II. Hasil pemeriksaan biomarker Troponin I >10,0 (reaktif). Pasien mendapatkan terapi Aspilet 160 mg (po), Clopidogrel 300 mg (po), ISDN 5 mg (SL), Morfin sulvat (iv), obat penurun tekanan darah injeksi, IVFD NaCl 14 tpm, oksigen via NRM 8 LPM. Pasien dikonsulkan ke dokter jantung direncanakan mendapatkan terpai trombolitik dan atau menjalani primary PCI.

**Keyword:** EKG, SKA/ACS, STEMI Anteroseptal, CAD, Killip, Troponin, biomarker, primary PCI.

Pertanyaan yang mungkin muncul:

1. Apakah yang dimaksud dengan Sindrom coroner akut?
2. Apa klasifikasi dari Sindrom coroner akut?
3. Apa etiologi dan factor risiko Sindrom coroner akut?
4. Bagaimana mekanisme patofisiologis terjadinya Sindrom coroner akut?
5. Apa tanda dan gejala Sindrom coroner akut?
6. Apa saja komplikasi dari Sindrom coroner akut?
7. Apa pemeriksaan penunjang utama dan pendukung pada Sindrom coroner akut?
8. Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien dengan Sindrom coroner akut (pengkajian, penyusunan diagnosis dan rencana intervensi?)

# SINDROM KORONER AKUT

## A. Konsep Sindrom Koroner Akut (SKA/ACS)

### 1. Definisi (ACS)

ACS adalah spektrum penyakit yang mencakup angina tidak stabil /*unstable angina pectoris* (UAP), *non-ST-segment elevation MI* (NSTEMI) dan *ST-segment elevation MI* (STEMI).

UAP didefinisikan sebagai iskemia miokardium tanpa adanya bukti nekrosis miokardium pada EKG dan pelepasan biomarker jantung. Sementara NSTEMI menunjukkan kerusakan atau nekrosis *partial thickness* (ketebalan parsial) pada dinding miokardium (sub-endocardial atau intramural). Sementara STEMI menunjukkan kerusakan atau nekrosis dinding miokardium secara menyeluruh (*full-thickness*). STEMI menunjukkan terjadinya oklusi total pembuluh darah arteri koroner. Diagnosis STEMI ditegakkan jika adanya keluhan angina pectoris (nyeri dada) disertai elevasi segmen ST yang persisten di dua sadapan yang berdekatan. Sementara diagnosis NSTEMI dan UAP ditegakkan jika terjadi angina dengan depresi segmen ST dengan inversi gelombang T atau gelombang T yang datar. NSTEMI dan UAP dibedakan berdasarkan hasil pemeriksaan biomarker jantung, jika peningkatan biomarker bermakna (paling lazim adalah troponin dan CKMB maka diagnosis NSTEMI akan

ditegakkan. Jika pasien masih mengekahkan angina namun EKG tidak menunjukkan tanda diagnostik ACS maka EKG diulang 10 – 20 menit kemudian (Curtis & Ramsden, 2016; PERKI, 2018).

## **2. Etiologi dan Faktor risiko**

### **a. Etiologi**

Diagnosis SKA menjadi lebih kuat jika keluhan tersebut dikeluhkan oleh pasien dengan kriteria:

- b. Pria
- c. Diketahui mempunyai penyakit aterosklerosis non koroner (penyakit arteri perifer atau karotis)
- d. Pasien PJK pernah mengalami infark miokard sebelumnya, bedah pintas koroner (CABG) dan intervensi koroner perkutan (PCI)
- e. Memiliki faktor risiko: usia, hipertensi, merokok, dislipidemia, riwayat PJK dalam keluarga baik risiko tinggi, sedang atau rendah menurut *National Cholesterol Education Program* (NCEP).

### **f. Faktor Risiko**

*The Thrombolysis in Myocardial Infarction* (TIMI) Score dapat digunakan dalam menentukan risiko pasien menderita NSTEMI sebagai berikut:

- 1. Usia >65 tahun
- 2. Memiliki 3 atau lebih faktor risiko SKA (hipertensi, dislipidemia,

riwayat keluarga PJK, diabetes dan merokok)

3. Menggunakan aspirin (aspilet) dalam 7 hari belakangan
4. Memiliki riwayat PJK (stenosis >50% saat angiografi)
5. Mengeluhkan 2 kali atau lebih angina pektoris dalam 24 jam
6. Peningkatan troponin
7. Perubahan segmen ST (depresi atau elevasi)

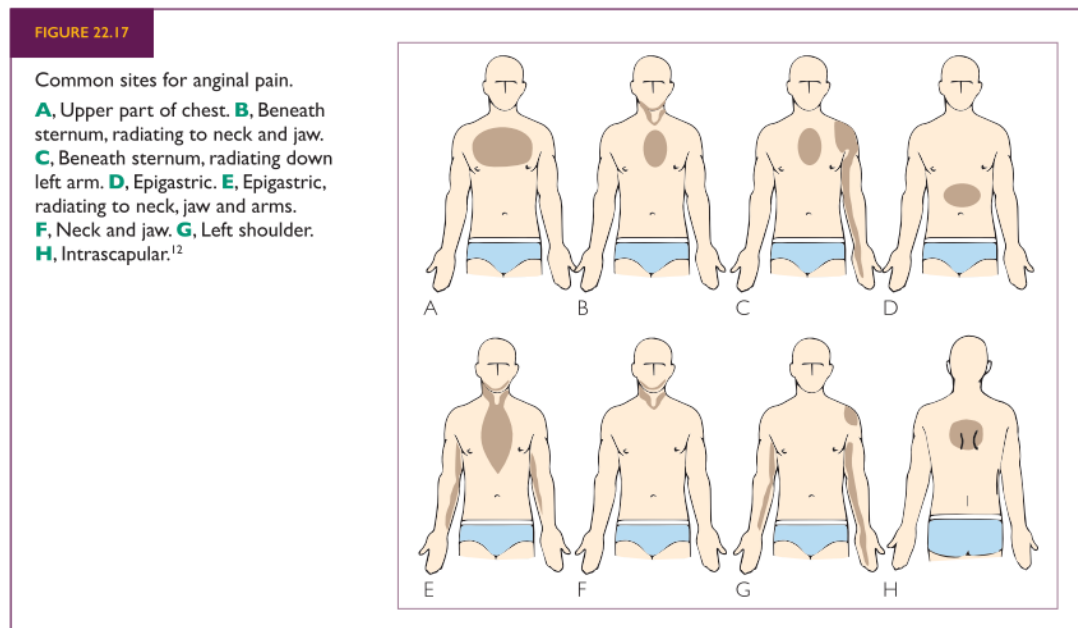
Resiko mengalami SKA dalam 14 hari

- 0 – 2 poin = risiko rendah (5-8%)
- 3 – 4 poin = risiko sedang (13-20%)
- 5 – 7 poin = risiko tinggi (26-41 %)

### **3. Manifestasi**

Keluhan berupa nyeri data tipikal dan atipikal. Keluhan angina tipikal berupa rasa terekan/berat pada area retrosternal (belakang sternum) menjalar ke lengan kiri, leher, rahang, area interskapular, bahu, atau epigastrium. Keluhan ini dapat berlangsung intermiten (beberapa menit) atau persisten (>20 menit). Keluhan angina atipikal sering disertai keluhan lainnya berupa diaphoresis, mual/muntah, nyeri abdominal, sesak nafas dan sinkop. Sementara gejala angina atipikal dijumpai nyeri pada daerah angina tipikal ditambah sesak nafas yang sulit dijelaskan, gangguan pencernaan

dan kelemahan mendadak yang tidak dapat dijelaskan. Gejala ini lebih umum dijumpai pada usia 20 – 45 tahun atau >75 tahun, wanita, penderita diabetes, gagal ginjal menahun atau dementia. Walaupun angina atipikal dapat terjadi saat beristirahat, namun jika keluhan ini timbul saat beraktifitas terutama pada pasien riwayat penyakit jantung koroner maka patut dicurigai sebagai angina ekuivalen yang mengarah pada kejadian SKA.

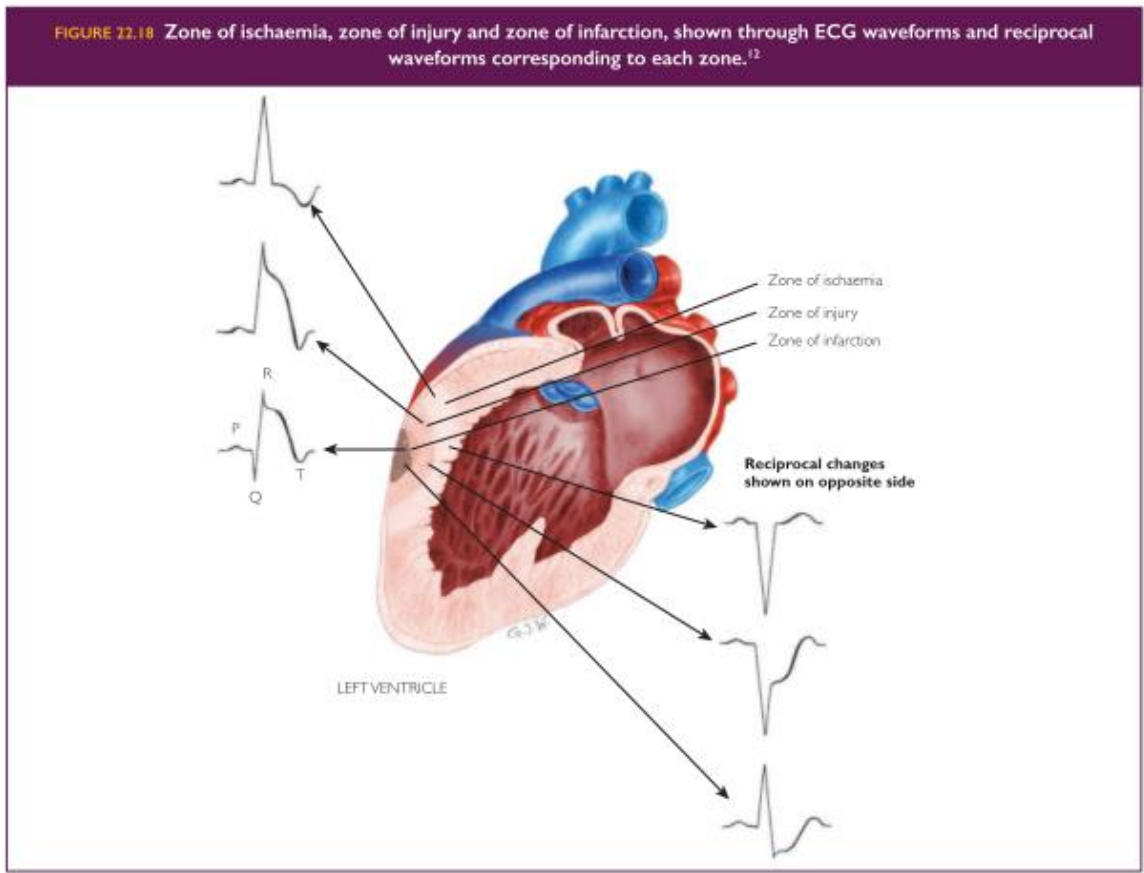
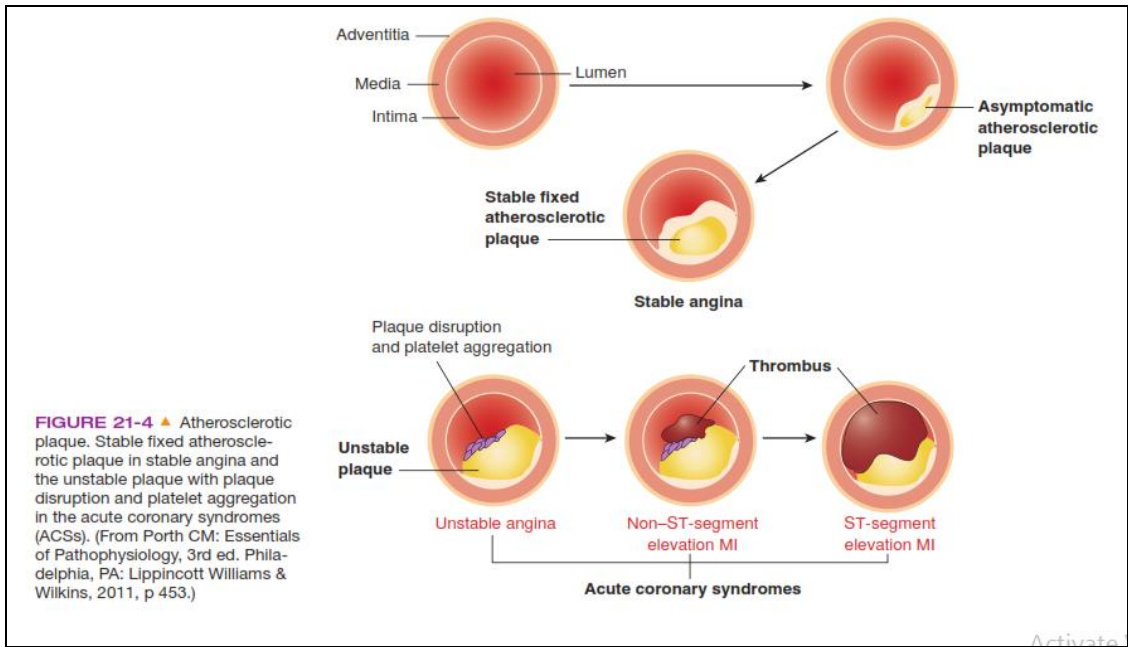


#### 4. Patofisiologi

Sebagian besar SKA adalah manifestasi akut dari plak ateroma yang robek atau pecah akibat perubahan komposisi plak dan penipisan tudung fibrosa yang menutupi plak. Kejadian ini diikuti oleh agregasi trombosit dan jalur koagulasi sehingga terbentuk trombus yang kaya trombosit (*white*



*thrombus*). Trombus dapat menyumbat lumen arteri koroner baik partial maupun total atau bertransformasi menjadi mikroemboli yang dapat menyumbat lumen arteri koroner yang lebih distal. Berkurangnya aliran darah koroner menyebabkan iskemia miokardium. Suplai oksigen yang terputus >20 menit dapat menyebabkan nekrosis miokardium (infark miokard/ AMI). Infark tidak selalu disebabkan oklusi total, oklusi subtotal disertai vasokonstriksi dapat mencetuskan AMI. Iskemia miokardium dapat menyebabkan gangguan kontraktilitas dikarenakan proses *hibernasi* dan *stunning* otot jantung. SKA juga dapat terjadi akibat spasme lokal arteri koronaria epikardial (angina pitzmental). Penyempitan arteri koroner tanpa spasme dan trombus dapat disebabkan oleh progresi pembentukan plak atau restenosis setelah intervensi koroner perkutan (PCI). Beberapa faktor ekstrinsik seperti demam, anemia, tirotoksikosis, hipotensi, takikardia dapat mencetus terjadinya SKA pada pasien yang memiliki plak arteriosklerosis (PERKI, 2018).

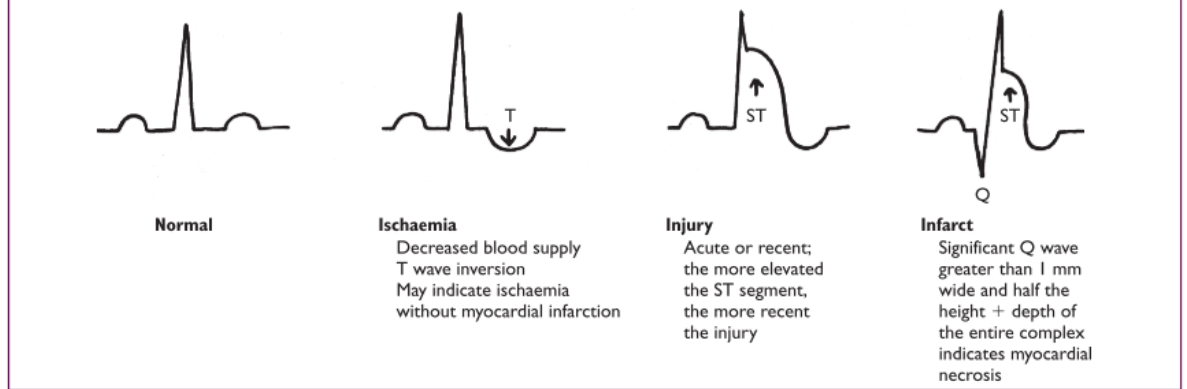


## 5. Pemeriksaan Diagnostik

### a. EKG

EKG 12 lead merupakan pemeriksaan *gold standar* untuk mendiagnosis SKA pada pasien dengan angina pektoris. Semua pasien dengan iskemia dindin inferior perlu dilakukan sadarn tambahan (V3R, V4R dan V7 – V9). Sadapan V7 dan V9 juga perlu dilakukan pada pasien yang mengeluh angina yang awalnya non – diagnostik (tidak menunjukkan SKA). EKG sebaiknya dilakukan dalam 10 menit setelah pasien masuk pintu IGD. Penilaian ST elevasi yang menunjukkan STEMI pada laki – laki dan perempuan pada sebagian besar sadapan adalah  $\geq 0,1$  mV. Nilai ambang elevasi segmen ST untuk diagnostik beragam tergantung usia dan jenis kelamin. Elevasi segmen ST yang menunjukkan STEMI pada lead V1 – V3 pada laki – laki dan perempuan adalah  $\geq 0,2$  mV. Sementara sumber lain menyebutkan STEMI jika terjadi ST elevasi  $> 1$  mm pada lead akremitas dan  $> 2$  mm lead dada dan dan atau disertai dengan adanya *left bundle branch block* (LBBB) yang baru/persangkaan baru. Pasien dengan ST elevasi disertai dengan LBBB komplit baru /persangkaan baru merupakan kandidat menjalani referfsui tanpa menunggu hasil biomarker.

FIGURE 22.7 Electrocardiogram changes.



Sadapan dengan Deviasi Segmen ST	Lokasi Iskemia / infark	Arteri Koroner yang terlibat
V1 – V4	Anterior	LAD
V5, V6, I, aVL	Lateral	LCx
II, III, aVF	Inferior	RCA
V9 – V9	Posterior	RCA
V3R – V4R	Ventrikel kanan	LAD

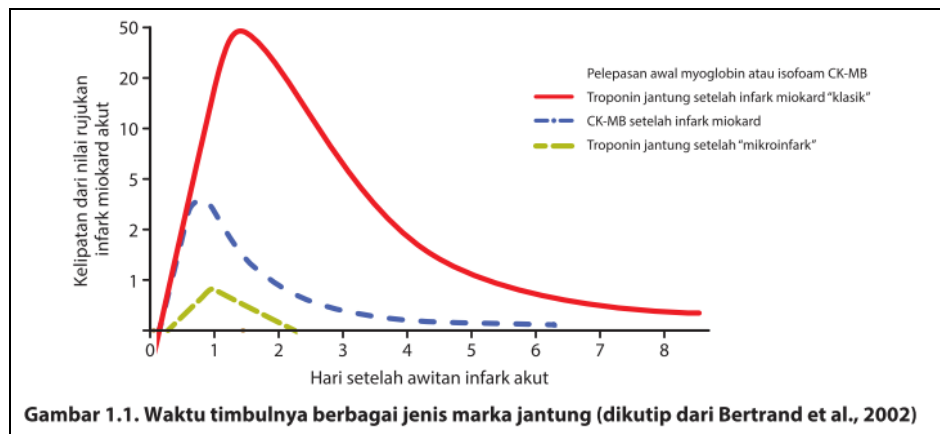
Sementara pada NSTEMI, sepresi segmen ST diagnostik untuk iskemia adalah sebesar  $\geq 0,05$  mV pada sadapan V1 – V3 dan besar  $\geq 0,1$  mV pada sadapan lainnya. Inversi gelombang T yang simetris  $\geq 0,2$  mV memiliki spesifitas tinggi untuk iskemia akut.

b. Biomarker jantung

CK-MB dan Troponin I/T merupakan biomarker miosit jantung dan menjadi biomarker SKA. Troponin I/T memiliki spesivitas lebih tinggi dibanding CK-MB. Troponin I/T juga ditemukan meningkat pada trauma kardiak, CHF, hipertrofi ventrikel dan miokarditis/perikarditis. Etiologi

non-kardiak seperti sepsis, luka bakar, gagal nafas, penyakit neurologis akut, emboli paru, hipetensi pulmonal, kemoterapi dan insufisiensi ginjal juga meningkatkan kadar troponin. Troponin I dan T sebanding dalam diagnosis, namun pada pasien gagal ginjal, Troponin I lebih baik. CK-MB dan Troponin I/T kembali akan normal setelah 4-6 jam setelah awitan SKA sehingga perlu diulang 8 – 12 jam setelah awitan. Jika awitan SKA tidak dapat ditentukan dengan jelas maka hendaknya pemeriksaan biomarker jantung diulang 6 – 12 jam setelah pemeriksaan pertama.

Kadar troponin meningkat 3 -4 jam pada darah perifer setelah awitan infark dan menetap hingga 2 minggu. Peningkatan troponin biasanya 2 – 3 hari namun dapat memanjang jika terjadi infark luas.



c. Pemeriksaan invasif

Angiografi koroner bertujuan diagnostik pada pasien dengan resiko tinggi SKA dan digunakan sebagai diagnosis banding pada kasus yang kurang jelas (misalnya pada pasien dengan keluhan angina dan peningkatan Troponin namun hasil EKG bukan diagnosik SKA). Angiografi dapat digunakan untuk menentukan area lesi/stenosis.

d. Pemeriksaan laboratorium

Selain biomarker jantung, pemeriksaan lainnya di IGD adalah tes darah rutin, GDS, elektrolit serum, status koagulasi darah, test fungsi ginjal dan lipid profil. Pemeriksaan laboratorium tidak boleh menunda terapi SKA.

e. Foto polos thoraks

Pemeriksaan foto thorak harus dilakukan di IGD dengan alat portable. Tujuannya adalah membuat diagnosis banding, identifikasi komplikasi dan penyakit penyerta.

## **6. Penatalaksanaan**

**a. Terapi awal umum pada semua klasifikasi SKA (Morfin, oksigen, nitrat, Aspirin disingkat MONA)**

1) Semua pasien SKA mendapatkan tirah baring

- 2) Semua pasien SKA dilakukan pengukuran SatO<sub>2</sub>. Pasien dengan SatO<sub>2</sub> <90% atau PaO<sub>2</sub> < 60 mmHg sangat diindikasikan mendapatkan suplementasi oksigen. Oksigen tidak rutin direkomendasikan pada pasien dengan SatO<sub>2</sub> ≥90%.
- 3) Aspirin 160 -320 mg diberikan kepada semua pasien SKA dengan rute sublingual. Aspirin tidak bersalut lebih dipilih.
- 4) Penghambat reseptor ADP
- Tikagrelor 180 mg dilanjutkan dengan dosis pemeliharaan 2x90 mg /hari kecuali pada STEMI yang direncanakan referfusi dengan agen fibrinolitik
  - Clopidogrel (CPG) 300 mg dilanjutkan dengan dosis pemeliharaan 70 mg /hari. CPG lebih dianjurkan pada pasien yang akan menjalani referfusi dengan agen fibrinolitik.
- 5) Nitrogliserin (NTG) *spay* / tablet sublingual bagi pasien yang masih mengeluh nyeri dada saat tiba di IGD. Jika dalam 1 kali pemberian NTG nyeri dada tidak hilang maka diberikan ulang setiap 5 menit sampai maksimal 3 kali pemberian. NTG intravena diberikan jika nyeri tidak berespon setelah pemberian 3 kali sublingual. Jika tidak ada NTG, ISDN dapat digunakan sebagai pengganti.
- 6) Morfin sulfat diberikan jika nyeri dada tidak hilang setelah pemberian

3 kali NTG.

**b. Managemen STEMI**

- 1) Waktu kontak medis pertama hingga pasien di EKG harus  $\leq 10$  menit (*door to ECG*)
- 2) Waktu kontak pertama hingga terapi referfusi dengan fibrinolisis harus  $\leq 30$  menit. Keberhasilan / kegagalan fibrinolissi harus dipastikan dalam 60 -90 menit. Sementara untuk primari PCI  $\leq 90$  sesuai kemampuan faskes atau  $\leq 120$  jika pasienakan di rujuk ke fasilitas yang memiliki PCI (*door to wire crossing*). Rekomendasi waktu angiografi setelah referfusi dengan fibrinolitik yang berhasil adalah dalam 2 – 24 jam). Sumber lain mengatakan PCI dapat dilakukan dalam <12 jam sejak timbulnya gejala.

Pasien dengan terapi fibrinolitik sebaiknya mendapatkan terapi antikoagulan (menggunakan LWMH / Fondaparinux / non-UFH) minimal dalam 24 jam. Sementara pasien tidak memperoleh terapi fibrinolitik diberikan antikoagulan (non-UFH) sampai maksimum 8 hari.



**Tabel 3.8. Kontraindikasi terapi fibrinolitik**

Absolut	Relatif
Stroke hemoragik atau stroke yang penyebabnya belum diketahui, dengan awitan kapanpun Stroke iskemik 6 bulan terakhir Kerusakan sistem saraf sentral dan neoplasma Trauma operasi/trauma kepala yang berat dalam 3 minggu terakhir Perdarahan saluran cerna dalam 1 bulan terakhir Penyakit perdarahan Diseksi aorta	<i>Transient ischaemic attack</i> (TIA) dalam 6 bulan terakhir Pemakaian antikoagulan oral Kehamilan atau dalam 1 minggu post-partum Tempat tusukan yang tidak dapat dikompresi Resusitasi traumatik Hipertensi refrakter (tekanan darah sistolik >180 mmHg) Penyakit hati lanjut Infeksi endokarditis Ulkus peptikum yang aktif

	Dosis awal	Koterapi antitrombin	Kontraindikasi spesifik
Streptokinase (Sk)	1,5 juta U dalam 100 mL Dekstrose 5% atau larutan salin 0,9% dalam waktu 30-60 menit	Heparin i.v. selama 24-48 jam	Sebelum Sk atau anistreplase
Alteplase (tPA)	Bolus 15 mg intravena 0,75 mg/kg selama 30 menit, kemudian 0,5 mg/kg selama 60 menit	Heparin i.v. selama 24-48 jam	
Tenecteplase*	Dosis total tidak lebih dari 100 mg Dosis tunggal bolus intravena sesuai berat badan, diberikan selama 5 detik: • <60 kg: 30 mg • 60-70 kg: 35 mg • 70-80 kg: 40 mg • 80-90 kg: 45 mg • >90 kg: 50 mg	Heparin i.v. selama 24-48 jam	

\* Separuh dosis tenecteplase direkomendasikan pada pasien usia  $\geq 75$  tahun

### Terapi jangka panjang paska STEMI:

- Kenali faktor resiko SKA
- Aspirin dikonsumsi 75 – 100 mg/hari tanpa henti. Aspirin + CPG (DAPT) diindikasikan hingga 12 bulan
- Penyekat beta diindikasikan pada pasien gagal ginjal dan CHF
- Pemantauan profil lipid berkala

- Konsumsi statin
- ACE inhibitor diindikasikan pada pasien dengan gagal ginjal, disfungsi sistolik ventrikel kiri, DM atau infark inferior. Dapat digunakan ARB sebagai alternatif
- Antagonis aldosteron jika EF  $\leq$ 40% jika tidak ada gagal ginjal atau hiperkalemia.

### c. Terapi invasif (angiografi) pada NSTEMI

- 1) Strategi invasif segera (<2 jam). Pasien risiko sangat tinggi direkomendasikan menjalani revaskularisasi tanpa menghiraukan hasil EKG dan biomarker jantung. Pasien sadar lebih diutamakan. Pasien koma harus menjalani serangkaian pemeriksaan terlebih dahulu.
- 2) Strategi invasif dini (<24 jam). Pasien risiko tinggi iskemia. Studi menunjukkan risiko iskemia lebih rendah pada strategi ini.
- 3) Strategi invasif dini (<72 jam). Adalah keterlambatan maksimal yang ditoleransi untuk angiografi pada pasien dengan minimal 1 risiko intermediet, gejala rekuren, atau pemeriksaan iskemia non-invasif.
- 4) Strategi invasif selektif. Dilakukan pada pasien tanpa gejala rekuren dan tidak memiliki kriteria atau berisiko rendah kejadian iskemik.

Pada pasien ini perlu dilakukan stress test non – invasif untuk mengidentifikasi *indicable ischemia*.

**Tabel 2.11. Waktu strategi invasif berdasarkan risiko individu**

Risiko	Strategi invasif
Sangat tinggi	Segera < 2 jam
Tinggi	Dini < 24 jam
Intermediat	≤ 72 jam
Rendah	Tes stress non-invasif

#### **d. Medikasi pada pasien NSTEMI**

- 1) Penyekat beta (beta blocker). Obat golongan ini diberikan dalam 24 jam pertama awitan (mis: Bisoprolol 10 mg/hari, metoprolol 50 – 200 mg/hari atau propanolol 2 x 20 – 80 mg/hari).
- 2) Nitrat (NTG). Pemberian sublingual maksimal 3 kali pemberian. Nitrat intravena diindikasikan pada pasien iskemia persisten, gagal jantung atau hipertensi dalam 48 jam pertama (dosis 5 – 200 mcg/menit iv). Nitrat tidak diberikan pada pasien dengan TD < 90 mmHg atau HR < 50 kali/menit, takikardi pada gejala gagal jantung, atau infark ventrikel kanan. NTG tidak boleh diberikan pada pasien mendapatkan sildenafil.
- 3) Penyekat kanal kalsium (*calcium channel blocker*) misalnya Amlodipin 5 – 10 mg/hari atau Diltiazem 120 – 360 mg/hari dibagi

3 -4 dosis)

- 4) Aspirin 75 – 100 mg/hari dapat dikombinasikan dengan CPG 75 mg/hari (*dual anti-platelet therapy /DAPT*) dipertahankan selama 12 bulan jika tidak ada perdarahan. Pasien perlu mendapatkan PPI (mis: Pantoprazol selama mendapatkan DAPT). Pada pasien dengan penghambat ADP (mis: CPG) yang akan menjalani pembedahan mayor harus menghentikan konsumsi CPG selama 5 hari sebelum tindakan. Aspirin tidak disarankan diberikan bersama NSAID atau COX-2 selektif.
- 5) Antikoagulan. Disarankan bagi semua pasien yang mendapatkan terapi antiplatelet. Fondaparinux dipertimbangkan paling efektif dengan dosis 2,5 mg/hari subkutan. Jika tidak tersedia dapat menggunakan Enoxaparin (1 mg, 2 x /hari) pada pasien resiko perdarahan rendah. Jika kedua jenis antikoagulan diatas tidak tersedia dapat diganti dengan heparin tidak terfraksi (UFH) dengan dosis 12 U/kg, dosis maksimal 4000 U (bolus iv) atau infus 12U/kg selama 24 -48 jam dosis maksimal 1000 U/jam target aPTT 50-70 detik atau heparin berat molekul rendah (LMWH) lainnya.
- 6) ACE inhibitor misalnya Catopril 25 – 50 mg 2 -3 kali/hari atau ramipril 2,5 – 10 mg/hari dalam 1 atau 2 dosis.

- 7) Statin diberikan pada semua pasien NSTEMI tanpa kecuali dapat menggunakan Atorvastatin 20 – 40 mg/hari.
- 8) Antiperdarahan pada komplikasi antiplatelet dengan tranfusi trombosit. Pada perdarahan akibat antagonis vitamin K dapat diberikan vitamin K1 ditambah konsentrat protrombin, FFP, atau rekombinan faktor VII aktif). Modifikasi regimen antitrombotik menurunkan komplikasi perdarahan akibat PCI. Tranfusi sel darah merah pada kasus perdarahan sebaiknya dilakukan pada HT  $\leq$ 24% atau strategi restriktif (HB < 7 g/dL).

## B. Asuhan Keperawatan

### 1. Primary Survey

- a. *Airway*: kaji adanya sumbatan *air way* (sumbatan parsial akibat sumbatan cairan/saliva yang menyebabkan bunyi *gurgling* dan sumbatan total oleh lidah/ *snoring*). Pertimbangkan penggunaan airway definitif jika diperlukan. Teruma pada GCS <8.
- b. *Breathing*: kaji adanya henti nafas dengan metode *look, listen and feel*. Kaji ketarurtan persafasan, RR, gaya berbicara yang berkaitan dengan masalah pernafasan. Kaji juga saturasi oksigen pasien tanpa dan dengan bantuan oksigenasi.

- c. *Circulation*: kaji bunyi jantung terkait adanya unyi jantung tambahan, kaji adanya denyut nadi perifer, diaphoresis, termasuk nyeri angina dengan pendekatan QRST.
- d. *Disability*: kaji GCS dan tanda-tanda lateralisasi untuk menilai perfusi serebral
- e. *Exposure*: kaji tanda-tanda ketidakadekuatan perfusi perifer seperti perubahan warna kulit, suhu akral, edema, pucat dan sianosis.

## 2. Secondary Survey

Jika pasien stabil, lakukan anamnesa, pengkajian riwayat dan pemeriksaan *fisik head-to-toe* atau *Review of System* secara umum.

Berikan perhatian khusus pada sistem kardiovaskular.

### a. Anamnesis Pengkajian Riwayat

1)S (*Signs and symptoms*): tanda dan gejala yang dikeluhkan pasien sebelumnya. Jika pasien mengeluhkan nyeri gunakan pendekatan PQRST (*Provoking factors, Quality, Radiation, Severity and Timing*).

2)A (alergi): riwayat alergi obat-obatan yang digunakan sebelumnya.

- 3)M (medikasi): riwayat penggunaan obat – obatan yang diresepkan sebelumnya termasuk merokok, alkohol dan obat – obatan terlarang.
- 4)P (*past medical history*)/riwayat medis sebelumnya: riwayat perawatan medis termasuk pembedahan misalnya PIC, CABG dsbg. Kaji juga faktor resiko SKA pada pasien dan risiko yang didapatkan dari keluarga.
- 5)L (last oral intake): riwayat makan dan minum terakhir terutama pada kejadian alergi
- 6) E (*Even leading up to the illness*)/kejadian yang menyebabkan penyakit . Kondisi saat nyeri dada timbul (beraktifitas atau saat istirahat).

b. Pemeriksaan fisik (Review of sistem)

- 1)Sistem Kardiovaskular : kaji adanya palpitasi, nyeri dada dan hipotensi dan auskultasi detak dan irama jantung dan perhatikan bunyi jantung pertama dan kedua dan juga bunyi tambahan

- 2)Sistem Respirasi :kaji adanya dispnea dan sesak nafas akibat dari penurunan perfusi ke paru-paru dan kaji adanya bunyi paru tambahan (kongesti paru)
- 3)Neurologis: Kaji adanya pusing dan sinkop, agitasi, atau koma akibat dari penurunan perfusi ke otak. Perubahan perfusi otak dapat dimanifestasikan oleh kecemasan.
- 4)Sistem integumen: kulit untuk perubahan warna kulit, adanya pulsa perifer, atau adanya edema, akral dingin dan sianosis.
- 5)Gastrointestinal: kaji adanya mual dan muntah serta segala bentuk ketidak nyamanan pada perut.
- 6)Muskuloskeletal: kaji kelelahan dan intoleransi aktivitas serta kekuatan otot bilateral
- 7)Genitourinaria: Kaji warna urin, urin output dan kontrol urinasi (misalnya inkontinensia)
- 8)Psikososial

Disritmia ventrikel dapat menyebabkan peristiwa yang mengancam jiwa dan menimbulkan kecemasan dan ketakutan karena potensi perubahan pada gaya hidup dan fungsi saat ini. Nilai kemampuan pasien dan keluarga untuk mengatasinya. Jika disritmia membutuhkan pemasangan alat pacu jantung atau defibrilator kardioverter implan



otomatis (ICD), tentukan respons pasien.

3. Diagnosa Keperawatan yang Mungkin Muncul

- a. Ketidak efektifan perfusi kardiak b.d infark dan iskemia jaringan.
- b. Intoleransi aktivitas b.d penurunan fungsi pompa jantung
- c. Risiko penurunan curah jantung b.d gangguan kontraktilitas (infark miokardium)
- d. Gangguan pertukaran gas b.d kongesti paru

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria hasil	Intervensi
1	Ketidak efektifan perfusi kardiak b.d infark dan iskemia jaringan.	Pain Level - Pasien mengatakan nyeri berkurang terutama dalam waktu pemberian obat-obatan. Pain Control - Pasien tampak tenang - Pasien mengatakan mudah dalam pergerakan	Pain management Observasi - Pantau dan dokumentasikan karakteristik nyeri secara verbal dan non verbal (mengerang, gelisah, diaforesis, dada mencengkeram, sesak nafas, dan respons hemodinamik (perubahan TD dan denyut nadi) - Bantu klien untuk mengukur nyeri dengan membandingkannya dengan nyeri sebelumnya dengan rentang 0 – 10. - Lakukan pemantauan hemodinamik terutama dalam pemberian opioid Mandiri - Bantu atau instruksikan teknik relaksasi dan distraksi dengan Active Cycle Breathing Technique. (ACBT) Edukasi - Instruksikan klien untuk segera melaporkan nyeri baru yang timbul - Ajarkan klien melakukan teknik ACBT Kolaboratif - Berikan oksigen tambahan sesuai order. - Berikan obat, Anti-angina (ISDN, Nitrogliserin) dan DAPT - Berikan Analgesik, seperti morfin sulfat jika diindikasikan.

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria hasil	Intervensi
2	Penurunan curah jantung b.d gangguan kontraktilitas (infark miokardium)	Efektivitas Pompa Jantung <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hemodinamik, seperti TD, curah jantung dalam batas normal, keluaran urin yang adekuat, penurunan frekuensi atau tidak adanya disritmia.</li> <li>- Pasien melaporkan penurunan episode dispnea dan angina.</li> <li>- Pasien menunjukkan peningkatan toleransi aktivitas</li> </ul>	Cardiac Care: Acute  Observasi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pantau status mental.</li> <li>- Periksa adanya pucat, sianosis, <i>mottling</i>, dan kulit dingin atau lembap.</li> <li>- Pantau RR dan kerja pernapasan serta auskultasi suara nafas</li> <li>- Kaji kualitas denyut nadi bilateral.</li> <li>- Auskultasi bunyi jantung Auskultasi: Catat padanya S3 dan S4 serta murmur</li> <li>- Pantau tekanan hemodinamik secara teratur</li> <li>- Pantau disritmia</li> <li>- Pantau urin output, perhatikan perubahan dalam UO. Hitung keseimbangan cairan.</li> <li>- Catatan distensi vena jugularis dan perkembangan edema paru.</li> <li>- Timbang BB setiap hari pada saat yang sama dengan alat yang sama.</li> <li>- Pantau data laboratorium, seperti enzim jantung, gas darah arteri (AGDA), dan elektrolit.</li> </ul> Mandiri <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan periode istirahat terutama pada saat nyeri dada.</li> <li>- Batasi aktivitas pasien dengan memasang foley chateter dan penggunaan diapers.</li> <li>- Pantau EKG serial</li> </ul> Edukasi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajarkan untuk melaporkan tanda – tanda penurunan</li> </ul>

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria hasil	Intervensi
			CO seperti pusing, mengantuk, sesak nafas hebat. Kolaboratif <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan oksigen tambahan</li> <li>- Ukur curah jantung dan parameter fungsional lainnya sesuai order</li> <li>- Berikan obat seperti yang sesuai order (seperti beta blocker, ACE inhibitor, ARB, primary PCI jika diindikasikan).</li> </ul>
3	Gangguan pertukaran gas b.d kongesti paru	Status Pernafasan: Pertukaran Gas <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ventilasi dan oksigenasi jaringan yang memadai dengan nilai ABG dan oksimetri dalam rentang normal klien serta bebas dari gejala gangguan pernapasan.</li> <li>- Berpartisipasi dalam rejimen pengobatan dalam tingkat kemampuan dan situasi</li> </ul>	airway management  Observasi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Auskultasi suara nafas, catat adanya crackle dan mengi.</li> <li>- Monitor dan grafik nilai ABG serial dan oksimetri</li> </ul> Mandiri <ul style="list-style-type: none"> <li>- Instruksikan pasien untuk batuk yang efektif dan pernapasan dalam.</li> <li>- Dorong seringnya perubahan posisi.</li> <li>- Pertahankan istirahat dengan HOB dalam posisi semi-Fowler 30 derajat.</li> </ul> Kolaboratif <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan oksigen tambahan</li> <li>- Berikan obat Diuretik, seperti furosemide (Lasix)</li> </ul>

## Refensi

- Curtis, K., & Ramsden, C. (2016). *Emergency and trauma care 2e for nurses and paramedics* (Vol. 2).
- Derr, Tardiff, & McEvoy. (2014). *Emergency & Critical Care Pocked Guide, ACLS*. New York: Jones & Bartlett Learning.
- Morton, P. G., & Fontaine, D. K. (n2014). *Critical care nursing a holistic approach* (10th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, Inc.
- Nanda. (2017). *Nanda-I diagnosa keperawatan: definisi dan klasifikasi 2018 – 2020*. Jakarta: EGC
- PERKI. (2018). *Pedoman Tata Laksana Sindrom Koroner Akut 2018. Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia*.

## Lampiran 1

### DAFTAR KELOMPOK PENUGASAN & TUTORIAL

#### KELAS A

No	Kelompok 1		Kelompok 2	
	Ns. Bayu Saputra, M.Kep		Ns. Rani Lisa Indra, M.Kep., Sp.Kep. MB	
1	19031001	AINA ALFATINAH	19031010	EVA NURUL DIANTI
2	19031002	DESINTA WIDIANTI	19031011	PIPIT YULIANI
3	19031003	RIZKA ANGGRAINI	19031013	NISSA HIDAYAH
4	19031004	M. ABD. MAULANA	19031014	MELLISA ARIDNA PUTRI
5	19031005	ARDIYANSYAH	19031015	NOPISA ARIANI
6	19031007	YUNIKA PAFILIA	19031016	AMEY NOVELA R
7	19031008	GUSVITA SARI	19031018	REZA KURNIAWAN SYAHPUTRA
8	19031009	FADHILA PUTRI	19031019	SABRINA ELYS HTB
No	Kelompok 3		Kelompok 4	
	Ns. Sandra M.Kep., Sp.Kep. MB		Ns. T. Abdur Rasyid. M.Kep	
1	19031021	HARTINA	19031031	RINA LUTHFIYYAH NASUTION
2	19031022	SONIA WAHYUNI	19031033	TIARA AMELIA
3	19031023	MUHAMMAD FARID	19031036	RICE PERTIWI FITRI
4.	19031024	KURNIATI	19031038	INDAH MAIKA YUANDRI
5.	19031025	DIONA ROSALINA PUTRI	19031039	T. AULYA AZZAHARA
6	19031027	SARI FITRI HANDAYANI	19031040	SASRA EFRIANI
7	19031028	CHEVINDY PUTRI VIRGITA	20033001	ZAKIYAH RESHA NINGSIH
8	19031029	LIZA ERMITA		

## DAFTAR KELOMPOK PENUGASAN & TUTORIAL

### KELAS B

No	Kelompok 1		Kelompok 2	
	Ns. Bayu Saputra, M.Kep		Ns. Rani Lisa Indra, M.Kep., Sp.Kep. MB	
1	18031029	NILA SARI	19031048	TENGGU ARIFAH RAMADANI
2	19031041	DWI SUTRIYANI	19031049	WAHYU ALFIN KHOIR
3	19031042	NOFRYANDI DWI AMDAS	19031050	HARMILLA REZKY RAHMAYANI
4	19031043	YUSTIKA ANDRIANI	19031051	AZZAHROTUL HUMAIRA
5	19031044	FAJRI AFDHOLI	19031053	FAHRUL IZZA MEI HENDRA
6	19031045	INTAN FADILLA DEWITA	19031054	SYAFIRA INTANTRY
7	19031046	DEA MEILANI LUTVI ASYARI	19031055	RISKA DEVI RAHMADANI
8	19031047	ZULKHAIRINA UMMIL HUSNA	19031056	ISMAWATI
No	Kelompok 3		Kelompok 4	
	Ns. Sandra M.Kep., Sp.Kep. MB		Ns. T. Abdur Rasyid. M.Kep	
1	19031057	JUNAEDI	19031067	APRIL LIA LISTIYANI
2	19031058	POPPY RAFITA	19031068	YULNA AZERI
3	19031059	ELLYZA MISRA LAILY	19031069	ARMILA DWITALARA
4.	19031060	SOPIA MAULIDA	19031070	AGISTIYAN PUTRI
5.	19031061	YUYU AMALIA GUSTARI	19031072	NURLAILA ANISA
6	19031062	FEBI HELIA	19031074	MIFTAHUL HASANA
7	19031064	RAJA ELISA ZALNI	19031075	SITI MAISARAH
8	19031065	NOVIKA SUHATRI	19031077	RADJA SITI NUR AISYAH
9	19031066	ANNISA PURNAMA ASRI	19031078	VIDYA PUTRI SIRA

## Lampiran 2

### LAPORAN KELOMPOK TUTORIAL

Merupakan hasil diskusi setiap pemicu, yang menggambarkan pemahaman materi dan pencapaian sasaran pembelajaran dalam pemicu. Laporan kelompok harus meliputi:

#### 1. Pendahuluan

- a. Penulisan kasus
- b. Daftar kata sulit
- c. Daftar pertanyaan

#### 2. Pembahasan

- a. Jawaban kata sulit

Contoh :

*Respiration rate* = frekuensi nafas (*Oxford English Dictionary*, 2006)

- b. Jawaban pertanyaan

Contoh :

##### 1. Apakah hipovolemia itu ?

- Hipovolemia adalah cairan intravaskular, interstisial, dan/atau intraselular. Ini mengacu pada dehidrasi, kehilangan cairan saja tanpa perubahan pada natrium (Herdman, 2012).

#### 3. Bagan/Skema/konsep solusi

#### 4. Daftar Pustaka

#### 5. Referensi pustaka (fotokopian/ketikan) wajib dilampirkan



Jumlah halaman min. 10 lembar, ketikan 1,5 spasi, *font Times New Roman, size 12*, kertas A4, dijilid rapi dan *cover* makalah menggunakan kertas buffalo berwarna **hijau muda**, naskah asli (bukan foto kopi). Laporan dikumpulkan kepada Tim Blok paling lambat pada awal pemicu baru lalu diserahkan kepada Koordinator Blok untuk dievaluasi dan dinilai. Tempat pengumpulan di ruang dosen S1 keperawatan diletakkan di tempat yang sudah disediakan dan jangan lupa untuk menandatangani bukti penyerahan tugas yang sudah disediakan.

### Contoh Cover Laporan :

LAPORAN KELOMPOK
X
MAKALAH TUTORIAL
SKENARIO 1
LOGO STIKes HTP

PENYUSUN	
1. NAMA	NIM/KETUA
2. NAMA	NIM/SEKERTARIS
3. ...	
4. ...	
5. ...	



## A. TUTOR

### DASAR PENILAIAN

No	Jenis Penilaian	Deskripsi	Skor
<b>I</b>	<b>Kehadiran</b>  (10)	Hadir tepat waktu	10
		Terlambat < 5 menit	7
		Terlambat 5 – 10 menit	5
		Terlambat > 15 menit, boleh ikut tutorial namun tidak dinilai	0
<b>II</b>			
<b>II</b>	<b>Aktivitas &amp; Kreativitas</b>  (30)	Menanggapi informasi dan aktif memberikan ide jalan keluar/pemecahan masalah	21-30
		Memiliki ide bagus tapi kurang aktif Mengemukakannya	11-20
		Menyampaikan ide tetapi tidak dapat memberikan pemecahan masalah	6-10
		Mengikuti diskusi, tidak mampu menyampaikan ide	0-5
<b>III</b>			
<b>III</b>	<b>Sikap dalam Interaksi</b>	Menghargai dan mampu berinteraksi pada proses diskusi	11-20
		Mampu berinteraksi akan tetapi pada proses	6-10

	<b>(20)</b>	diskusi tidak memperhatikan pendapat orang lain	
		Tidak serius dan menghambat proses diskusi	0-5
<b>IV</b>	<b>Relevansi</b>  <b>(30)</b>	Relevansi dengan tujuan pembelajaran 90-100%	21-30
		Relevansi dengan tujuan pembelajaran 70-80%	11-20
		Relevansi dengan tujuan pembelajaran 50-60%	6-10
		Diskusi di luar pembelajaran	0-5

<b>V</b>	<b>Leadership</b>  <b>(10)</b>	Menguasai materi diskusi	0-2
		Mampu memfasilitasi kelompok dalam diskusi	0-2
		Mampu menyimpulkan diskusi	0-2
		Mampu mengatur waktu pelaksanaan diskusi	0-2
		Mampu mengelola diskusi sesuai topik	0-2

Pekanbaru, .....20.....

Fasilitator