

SEKOLAH TINGGI
ILMU KESEHATAN



saptabakti

**JURNAL PERKULIAHAN
KGD & MANAJEMEN BENCANA
(01145143)**

**MAHASISWA TK. III SEMESTER V
PRODI DIII KEPERAWATAN
T.A. 2020/ 2021**

**RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER (RPS)
MATA KULIAH KEPERAWATAN
GAWATDARURAT DAN MANAJEMEN BENCANA**



**Dosen :
NENGKE PUSPITA SARI, S.KEP, NS, MAN**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
2020**

LEMBAR VALIDASI

Yang bertanda tangan di bawah ini adalah Tim Pengembang Kurikulum Program studi, dan Ketua Program studi, yang menyatakan bahwa Rencana Pembelajaran Semester (RPS) :

Nama mata kuliah : Keperawatan Gawatdarurat

Nama Dosen : Nengke Puspita Sari, S.Kep, Ns, MAN

Dibuat Oleh:
Dosen Pengampu



Nengke PS, S.KEP, NS, MAN
NIDN. 0224058702

Diperiksa Oleh:
Ketua tim pengembang
kurikulum



INDARYANI, NS, M.KEP
NIK. 2009. 028

Disetujui Oleh:
Ketua Program Studi



SISKA ISKANDAR, NS, MAN
NIK. 2009.034

RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER

MATA KULIAH	KODE	RUMPUN MK	BOBOT (SKS)	SEMESTER	TGL Penyusunan
Keperawatan Gawat Darurat dan Manajemen Bencana I	01145143	-	3	5	01 September 2020
Otorisasi	Dosen Pengembang RPS		Koordinator RMK		Ka. PRODI
	 Ns.Nengke PS, M.A.N		 Ns. Nengke P S, M.A.N		 Ns. Siska I, M.A.N
Capaian Pembelajaran (CP) Catatan : S : Sikap P :Pengetahuan KU:Keterampilan Umum KK : Keterampilan Khusus	CPL-Prodi yang dibebankan pada MK				
	CP.S.10	Mampu melaksanakan praktik keperawatan dengan prinsip etis dan peka budaya sesuai dengan Kode Etik Perawat Indonesia;			
	CP.S.13	Memiliki sikap menghormati hak privasi, nilai budaya yang dianut dan martabat klien, menghormati hak klien untuk memilih dan menentukan sendiri asuhan keperawatan dan kesehatan yang diberikan, serta bertanggung jawab atas kerahasiaan dan keamanan informasi tertulis, verbal dan elektronik yang diperoleh dalam kapasitas sesuai dengan lingkup tanggungjawabnya.			
	CP.P.01	Menguasai anatomi, fisiologi tubuh manusia, dan patofisiologi			
	CP.P.11	Menguasai konsep dan prinsip kegawatdaruratan, trauma dan manajemen bencana			
	CP.P.13	Menguasai konsep dan prinsip etika profesi dan hukum kesehatan/ keperawatan			
	CP.P.06	Menguasai konsep keperawatan.			
	CP.KU.01	Menyelesaikan pekerjaan berlingkup luas dengan menganalisis data serta metode yang sesuai dan dipilih dari beragam metode yang sudah maupun belum baku dan dengan menganalisis data.			
	CP. KU.03	Memecahkan masalah pekerjaan dengan sifat dan konteks yang sesuai dengan bidang keahlian terapanannya, didasarkan pada pemikiran logis dan inovatif, dilaksanakan dan bertanggung jawab atas hasilnya secara mandiri.			
	CP.KK.01	Meyelesaikan pekerjaan berlingkup luas dengan menganalisa data serta metode yang sesuai dan dipilih dari beragam			

		metode yang sudah maupun belum baku dan dengan menganalisis data
	CP.KK.02	Mampu mengelola asuhan keperawatan sesuai kewenangan klinis
	CP.KK.05	Mampu mengumpulkan data, menganalisa dan merumuskan masalah, merencanakan, mengimplementasikan dan mengevaluasi, mendokumentasikan, menyajikan informasi asuhan keperawatan
	CP.KK.06	Mampu melakukan komunikasi terapeutik dengan klien.
	CP.KK.10	Mampu menggunakan teknologi informasi kesehatan secara efektif dan mampu mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dibidang kesehatan dan keperawatan.(
	Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (CPMK)	
	CPMK-1	Mampu menjelaskan konsep-konsep dasar pada keperawatan gawat darurat
	CPMK-2	Mampu menyusun perencanaan asuhan keperawatan pada area keperawatan gawat darurat
	CPMK-3	Mampu menjelaskan mekanisme syok dan penatalaksanaannya
	CPMK-4	Mampu menjelaskan asuhan keperawatan pada berbagai kondisi kegawatan sist pernafasan
	CPMK-5	Mampu menjelaskan asuhan keperawatan pada berbagai kondisi kegawatan sist KV
	CPMK-6	Mampu merencanakan asuhan keperawatan pada berbagai kondisi pada kegawatan sistem persyarafan
	CPMK-7	Mampu merencanakan asuhan keperawatan pada berbagai kondisi pada kegawatan sistem perkemihan
	CPMK-8	Mampu merencanakan asuhan keperawatan pada berbagai kondisi pada kegawatan sistem metabolisme dan endokrin
	CPMK-9	Mampu merencanakan asuhan keperawatan pada berbagai kondisi pada kegawatan sistem integumen
	CPMK-10	Mampu merencanakan asuhan keperawatan pada berbagai kondisi pada kegawatan sistem pencernaan
	CPMK-11	Mampu merencanakan asuhan keperawatan pada berbagai kondisi pada keracunan
Deskripsi Singkat MK	Pokok-pokok bahasan dalam mata kuliah ini meliputi: konsep dasar keperawatan gawat darurat, pengkajian, tindakan khusus pada berbagai kondisi kegawatdaruratan dan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami kegawatdaruratan pada berbagai system tubuh. Sistem tubuhh yang menjadi focus dalam mata kuliah ini meliputi system pernafasan, system kardiovaskular, system persyarafan, system perkemihan, system pencernaan, system endokrin dan system integument.	

Bahan Kajian / Materi Pembelajaran	1. Konsep keperawatan kritis 2. Konsep keperawatan prehospita l dan kegawatdaruratan 3. Sistem triage 4. Masalah-masalah pada keperawatan kritis 5. Rencana asuhan keperawatan gawat darurat 6. Askep Syok: syok hipovolemik, kardiogenik, distributif, obstruktif Sistem Pernafasan: Askep gagal nafas dan ARDS; Askep Trauma thoraks Sistem KV: EKG mengancam; Sindroma koroner akut; Penggunaan Pacu jantung, Terapi trombolitik dan PCI Sistem persyarafan: Pengkajian dan pemeriksaan sistem persyarafan; Cedera kepala; Cedera medula spinalis Sistem perkemihan: GGA; Trauma Ginjal Sistem metabolisme dan endokrin: Komplikasi akut DM; Krisis tiroid Luka bakar thermal Sistem pencernaan: Kolik abdomen; Trauma abdomen Askep keracunan: Alkohol, fluorida, karbon monoksida, Food, mercury								
Pustaka	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="443 757 786 795">Pustaka Utama :</td><td data-bbox="786 757 1489 795"></td></tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="443 795 786 1731"> 1. Clayton, D., Woo, V. & Yale, J. working for Canadian Diabetes Association Clinical Practice Guidelines Expert Committee. (2013). Hypoglycemia. Canadian Journal of Diabetes. 37: s69-s71 2. Davies, C & Bashir Y (2001). Cardiovascular emergencies. London: BMJ books. 3. DeSanti, L. (2005). Pathophysiology and Current Management of Brain Injury. Advances in Skin and Wound Care, 18: 323-332. 4. Fournier, M. (2009). Perfecting your acid-base balancing act. American Nurse Today 4 (1): 17-22. 5. Goguen, J. & Gilbert, J. working for Canadian Diabetes Association Clinical Practice Guidelines Expert Committee. (2013). Hyperglycemic Emergencies in Adults. Canadian Journal of Diabetes. 37: s72-s76. - Lanros, N. E., et al. (1997) Emergency Nursing: with Certification Preparation & Review. Connecticut : Appleton & Lange - Noble-Bell G, Cox A (2014) Management of diabetic ketoacidosis in adults. Nursing Times;110: 10, 14- 17. - Olyaei, A. J. & Bennett. W. M. (2009). Geriatric Nephrology Curriculum. Chapter 9: Drug Dosing and Renal Toxicity in the Elderly Patient. USA: the American Society of Nephrology - Perazella, M. A. (2009). Renal Vulnerability to Drug Toxicity. Clin J Am Soc Nephrol 4: 1275–1283. - Stillwell, S. B. (2012). Pedoman Keperawatan Kritis. Alih bahasa: Egi Komara Yudha. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. - Urden, L. D., Stacy, K. M. & Lough, M. E. (2010). Critical Care Nursing. St. Louis, Missouri: Mosby. - Woods, S. L., Froelicher, E. S. S. & Motzer, S.U. (2000). Cardiac nursing (4 ed.). Philadelphia: Lippincott </td></tr> <tr> <td data-bbox="443 1731 786 1769">Pustaka Pendukung :</td><td data-bbox="786 1731 1489 1769"></td></tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="443 1769 786 2027"> 6. Guyton AC, Hall JE.(1997). Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. (Ed 9). Penerjemah: I, Setiawan. Jakarta : Buku Kedokteran EGC. 7. Guyton AC & Hall J E. 2006. medical physiology 11 th ed., pp. 216-245. Phyladelphia: Elsevier Sauders Company. 8. Nengke Puspita Sari, MAN, Ns. (2018). Pelatihan Pertolongan Pertama pada Patah Tulang dan Luka Robek pada Siswa SMAN 10 Seluma. Bengkulu </td></tr> </table>	Pustaka Utama :		1. Clayton, D., Woo, V. & Yale, J. working for Canadian Diabetes Association Clinical Practice Guidelines Expert Committee. (2013). Hypoglycemia. Canadian Journal of Diabetes. 37: s69-s71 2. Davies, C & Bashir Y (2001). Cardiovascular emergencies. London: BMJ books. 3. DeSanti, L. (2005). Pathophysiology and Current Management of Brain Injury. Advances in Skin and Wound Care, 18: 323-332. 4. Fournier, M. (2009). Perfecting your acid-base balancing act. American Nurse Today 4 (1): 17-22. 5. Goguen, J. & Gilbert, J. working for Canadian Diabetes Association Clinical Practice Guidelines Expert Committee. (2013). Hyperglycemic Emergencies in Adults. Canadian Journal of Diabetes. 37: s72-s76. - Lanros, N. E., et al. (1997) Emergency Nursing: with Certification Preparation & Review. Connecticut : Appleton & Lange - Noble-Bell G, Cox A (2014) Management of diabetic ketoacidosis in adults. Nursing Times;110: 10, 14- 17. - Olyaei, A. J. & Bennett. W. M. (2009). Geriatric Nephrology Curriculum. Chapter 9: Drug Dosing and Renal Toxicity in the Elderly Patient. USA: the American Society of Nephrology - Perazella, M. A. (2009). Renal Vulnerability to Drug Toxicity. Clin J Am Soc Nephrol 4: 1275–1283. - Stillwell, S. B. (2012). Pedoman Keperawatan Kritis. Alih bahasa: Egi Komara Yudha. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. - Urden, L. D., Stacy, K. M. & Lough, M. E. (2010). Critical Care Nursing. St. Louis, Missouri: Mosby. - Woods, S. L., Froelicher, E. S. S. & Motzer, S.U. (2000). Cardiac nursing (4 ed.). Philadelphia: Lippincott		Pustaka Pendukung :		6. Guyton AC, Hall JE.(1997). Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. (Ed 9). Penerjemah: I, Setiawan. Jakarta : Buku Kedokteran EGC. 7. Guyton AC & Hall J E. 2006. medical physiology 11 th ed., pp. 216-245. Phyladelphia: Elsevier Sauders Company. 8. Nengke Puspita Sari, MAN, Ns. (2018). Pelatihan Pertolongan Pertama pada Patah Tulang dan Luka Robek pada Siswa SMAN 10 Seluma. Bengkulu	
Pustaka Utama :									
1. Clayton, D., Woo, V. & Yale, J. working for Canadian Diabetes Association Clinical Practice Guidelines Expert Committee. (2013). Hypoglycemia. Canadian Journal of Diabetes. 37: s69-s71 2. Davies, C & Bashir Y (2001). Cardiovascular emergencies. London: BMJ books. 3. DeSanti, L. (2005). Pathophysiology and Current Management of Brain Injury. Advances in Skin and Wound Care, 18: 323-332. 4. Fournier, M. (2009). Perfecting your acid-base balancing act. American Nurse Today 4 (1): 17-22. 5. Goguen, J. & Gilbert, J. working for Canadian Diabetes Association Clinical Practice Guidelines Expert Committee. (2013). Hyperglycemic Emergencies in Adults. Canadian Journal of Diabetes. 37: s72-s76. - Lanros, N. E., et al. (1997) Emergency Nursing: with Certification Preparation & Review. Connecticut : Appleton & Lange - Noble-Bell G, Cox A (2014) Management of diabetic ketoacidosis in adults. Nursing Times;110: 10, 14- 17. - Olyaei, A. J. & Bennett. W. M. (2009). Geriatric Nephrology Curriculum. Chapter 9: Drug Dosing and Renal Toxicity in the Elderly Patient. USA: the American Society of Nephrology - Perazella, M. A. (2009). Renal Vulnerability to Drug Toxicity. Clin J Am Soc Nephrol 4: 1275–1283. - Stillwell, S. B. (2012). Pedoman Keperawatan Kritis. Alih bahasa: Egi Komara Yudha. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. - Urden, L. D., Stacy, K. M. & Lough, M. E. (2010). Critical Care Nursing. St. Louis, Missouri: Mosby. - Woods, S. L., Froelicher, E. S. S. & Motzer, S.U. (2000). Cardiac nursing (4 ed.). Philadelphia: Lippincott									
Pustaka Pendukung :									
6. Guyton AC, Hall JE.(1997). Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. (Ed 9). Penerjemah: I, Setiawan. Jakarta : Buku Kedokteran EGC. 7. Guyton AC & Hall J E. 2006. medical physiology 11 th ed., pp. 216-245. Phyladelphia: Elsevier Sauders Company. 8. Nengke Puspita Sari, MAN, Ns. (2018). Pelatihan Pertolongan Pertama pada Patah Tulang dan Luka Robek pada Siswa SMAN 10 Seluma. Bengkulu									

Dosen Pengampu/ team teaching	Nengke Puspita Sari, Ns, M.A.N.
Matakuliah syarat	-

Mg Ke-	Kemampuan akhir yang diharapkan	Bahan kajian /Materi ajar	Metode Pembelajaran	Pengalaman belajar mahasiswa	Kriteria Penilaian/ Indikator	Bobot
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1	Mampu menjelaskan konsep-konsep dasar pada keperawatan gawat darurat Mampu menyusun perencanaan asuhan keperawatan pada area keperawatan gawat darurat	Konsep keperawatan kritis Konsep keperawatan prehospital dan kegawatdaruratan Sistem triage Masalah-masalah pada keperawatan kritis Rencana asuhan keperawatan gawat darurat	Collaborative learning Diskusi pleno Tugas Kelompok	Mahasiswa mencari informasi dari berbagai sumber untuk membuat konsep askep gadar Menyelesaikan Rancangan Penugasan 1	Indikator : Ketepatan Kelengkapan dan kebenaran penjelasan tugas Bentuk non-test; pengisian form askep Gadar	10 %
2-3	Mampu melakukan <i>Initial assessment</i> dan penanggulangan bencana Prosedur <i>initial assessment</i>	a. Prinsip inisial assesment b. Prinsip penanggulangan penderita trauma a. Identifikasi kondisi gawat darurat b. Penilaian CAB (Circulation Airway	Kuliah dan diskusi, (TM:1x (2x50")) Praktik	Mahasiswa mencari materi di internet sebelum mulai perkuliahan Mahasiswa melakukan tindakan ke	Indikator : Ketepatan dalam menjelaskan materi saat dilakukan diskusi tanya jawab, dan kesesuaian dalam melakukan praktik Bentuk non-test; laboratorium mandiri	

Mg Ke-	Kemampuan akhir yang diharapkan	Bahan kajian /Materi ajar	Metode Pembelajaran	Pengalaman belajar mahasiswa	Kriteria Penilaian/ Indikator	Bobot
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
		Breathing) c. Identifikasi bunyi nafas Normal, krekel, ronki dan Mengi d. Tindakan 1. Manual :Head tilt and chin lift, Jawtrust 2. Tindakan sementara: oro paryngeal, naso pharyngeal, intubasi endoktraheal, krikotiroidotomi Open pneumothorax, closed pneumothorax WSD		phantom		
4-5	Mampu melakukan Airways dan breathing management dan gagal nafas	a. Review anatomi fisiologi sistem pernafasan b. Pengkajian cepat pada primary survey dan secondary survey c. Identifikasi gangguan pada airway dan penanganannya / cara mempertahankan	Kuliah dan diskusi, (TM:1x (2x50") Praktik	Mahasiswa mencari materi di internet sebelum mulai perkuliahan Mahasiswa melakukan tindakan ke phantom	Indikator : Ketepatan dalam menjelaskan materi saat dilakukan diskusi tanya jawab, dan kesesuaian dalam melakukan praktik Bentuk non-test; laboratorium	

Mg Ke-	Kemampuan akhir yang diharapkan	Bahan kajian /Materi ajar	Metode Pembelajaran	Pengalaman belajar mahasiswa	Kriteria Penilaian/ Indikator	Bobot
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
		airway baik secara manual maupun menggunakan alat a. Identifikasi gangguan pada breathing dan penanganannya pada kasus trauma thorak seperti tension pneumothorax, open pneumothorax, flail chest, dll b. identifikasi gangguan pada circulation dan penanganannya, seperti pada kasus shock hipovolemik, kardiogenik, anafilatik penatalaksanaan: finger sweep, head tilt and chin lift manuver, jaw trust, black bloww, heimlich manuveur, abdominal thrust, suction, pemeriksaan AGD, O2 terapi, look listen feel			mandiri	

Mg Ke-	Kemampuan akhir yang diharapkan	Bahan kajian /Materi ajar	Metode Pembelajaran	Pengalaman belajar mahasiswa	Kriteria Penilaian/ Indikator	Bobot
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
6-7	Mampu melakukan prosedur bantuan hidup dasar (BHD)	1. Definisi BHD 2. Tujuan BHD 3. Keterlambatan BHD 4. Target Organ 5. Chain of survival 6. RJP penolong awam dan tenaga kesehatan 7. Algoritma RJP bagi tenaga kesehatan 8. Langkah-langkah RJP Pelaksanaan prosedur RJP	Kuliah dan diskusi, (TM:1x (2x50")) Praktik	Mahasiswa mencari materi di internet sebelum mulai perkuliahan Mahasiswa melakukan tindakan ke phantom	Indikator : Ketepatan dalam menjelaskan materi saat dilakukan diskusi tanya jawab, dan kesesuaian dalam melakukan praktik Bentuk non-test; laboratorium mandiri	
8-9	Mampu menjelaskan mekanisme syok dan resusitasi cairan	Pengertian syok, jenis syok, tindakan umum gangguan syok, askep pada kasus syok Prosedur penatalaksanaan syok:melakukan posisi tungkai lebih tinggi dari jantung, balut tekan, menghitung balance cairan	Collaborative learning	Mahasiswa mencari materi di internet sebelum mulai perkuliahan Mahasiswa melakukan tindakan ke phantom	Indikator : Ketepatan dalam menjelaskan materi saat dilakukan diskusi tanya jawab, dan kesesuaian dalam melakukan praktik Bentuk non-test; laboratorium mandiri	10%

Mg Ke-	Kemampuan akhir yang diharapkan	Bahan kajian /Materi ajar	Metode Pembelajaran	Pengalaman belajar mahasiswa	Kriteria Penilaian/ Indikator	Bobot
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
10-11	Mampu menjelaskan asuhan keperawatan dan pemeriksaan diagnostik serta penatalaksanaan pada berbagai kondisi trauma muskuloskeletal	Askep trauma muskuloskeletal (trauma tumpul, tajam, luka tembak) Melakukan Tindakan reposisi secara tertutup dan terbuka, imobilisasi dengan bantalan lunak Berdasarkan hasil pengabdian oleh Nengke dkk tentang pelatihan pertolongan pertama pada patah tulang dan luka robek yang terpublish di jurnal Referensi : 8	Ceramah Praktik	Mahasiswa mencari materi di internet sebelum mulai perkuliahan Mahasiswa melakukan tindakan ke phantom	Ketepatan dalam menjelaskan materi saat dilakukan diskusi tanya jawab, dan kesesuaian dalam melakukan prakti Bentuk non-test; laboratorium mandiri	15%
12-13	Mampu menjelaskan asuhan keperawatan dan pemeriksaan diagnostik serta penatalaksanaan pada berbagai kondisi trauma abdomen	Askep trauma abdomen (trauma tumpul, tajam, luka tembak)	Ceramah	Mahasiswa mencari materi di internet sebelum mulai perkuliahan	Ketepatan dalam menjelaskan materi saat dilakukan diskusi tanya jawab, dan kesesuaian dalam melakukan prakti	15%

Mg Ke-	Kemampuan akhir yang diharapkan	Bahan kajian /Materi ajar	Metode Pembelajaran	Pengalaman belajar mahasiswa	Kriteria Penilaian/ Indikator	Bobot
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
		Praktik Penanganan Pre Hospital Dan Hospital pada trauma abdomen	Praktik	Mahasiswa melakukan tindakan ke phantom Praktikum tindakan pada trauma thoraks	Bentuk non-test; laboratorium mandiri	
14-16	Mampu merencanakan asuhan keperawatan pada berbagai kondisi pada kegawatan sistem kardiovaskuler Mampu melakukan interpretasi hasil pemeriksaan diagnostik: EKG	Konsep askep gadar acute coronary syndrome Innterpretasi hasil EKG	Diskusi Praktik membaca hasil EKG	Mahasiswa mencari materi di internet sebelum mulai perkuliahan Latihan: Interpretasi EKG	Ketepatan dalam menjelaskan materi saat dilakukan diskusi tanya jawab, dan kesesuaian dalam melakukan prakti Bentuk non-test; laboratorium mandiri	15 %
17	Mampu merencanakan asuhan keperawatan pada berbagai kondisi pada kegawatan sistem persyarafan	Sistem persyara fan <i>Pengkajian dan pemeriksaan sistem persyarafan Cedera kepala Cedera medula spinalis</i> (1) Anamnesa, focus pemeriksaan fisik dan penunjang	Collaborative learning (jigsaw) Tugas kelompok kecil membuat askep gadar gangguan sistem persyarapan	Penatalaksanaan pasien cedera kepala dan vertebra	Ketepatan dalam menjelaskan materi saat dilakukan diskusi tanya jawab, dan kesesuaian dalam melakukan prakti Bentuk non-test;	15 %

Mg Ke-	Kemampuan akhir yang diharapkan	Bahan kajian /Materi ajar	Metode Pembelajaran	Pengalaman belajar mahasiswa	Kriteria Penilaian/ Indikator	Bobot
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
		(2) Analisa data hasil pengkajian untuk menentukan masalah keperawatan (3) Tindakan keperawatan kasus kegawatdaruratan pada kasus Cedera kepala; pemeriksaan kesadaran (GCS), pupil, reaksi cahaya, motoric, posisikan kepala head up, intubasi, pemasangan ETT, monitoring TIK			laboratorium mandiri	
18	Mampu merencanakan asuhan keperawatan pada berbagai kondisi pada kegawatan sistem perkemihan	Sistem perkemihan <i>GGA</i> <i>Trauma Ginjal</i>	Diskusi kelompok kecil	Mahasiswa mencari materi di internet sebelum mulai perkuliahan	Ketepatan dalam menjelaskan materi saat dilakukan diskusi tanya jawab, dan kesesuaian dalam melakukan prakti Bentuk non-test; laboratorium mandiri	10 %

Mg Ke-	Kemampuan akhir yang diharapkan	Bahan kajian /Materi ajar	Metode Pembelajaran	Pengalaman belajar mahasiswa	Kriteria Penilaian/ Indikator	Bobot
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
19	Mampu merencanakan asuhan keperawatan pada berbagai kondisi pada kegawatan sistem metabolisme dan endokrin	Sistem metabolisme dan endokrin <i>Komplikasi akut DM Krisis tiroid</i>	Collaborative learning Tugas membuat askep gadar sistem gangguan endokrin	Mahasiswa mencari materi di internet sebelum mulai perkuliahan	Ketepatan dalam menjelaskan materi saat dilakukan diskusi tanya jawab, dan kesesuaian dalam melakukan prakti Bentuk non-test; laboratorium mandiri	
20-21	Mampu merencanakan asuhan keperawatan pada berbagai kondisi pada keracunan Latihan pelaksanaan askep seting IGD pada kasus kegawatdaruratan system pencernaan (keracunan)	Askep keracunan <i>Alkohol, fluorida, karbon monoksida Food, mercury,</i> Tindakan keperawatan kasus kegawatdaruratan system pencernaan (keracunan) • Dekontaminasi mata : menggunakan air dalam baskom, irigasi mata, tetes anastesi lokal • Dekomentasi kulit : menggunakan air mengalir, bilas air hangat, keramas pada	Diskusi kelompok kecil dan tugas presentasi askep gadar sistem keracunan	Mahasiswa mencari materi di internet sebelum mulai perkuliahan	Ketepatan dalam menjelaskan materi saat dilakukan diskusi tanya jawab, dan kesesuaian dalam melakukan prakti Bentuk non-test; laboratorium mandiri	

Mg Ke-	Kemampuan akhir yang diharapkan	Bahan kajian /Materi ajar	Metode Pembelajaran	Pengalaman belajar mahasiswa	Kriteria Penilaian/ Indikator	Bobot
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
		rambut • Dekontaminasi saluran cerna : beri minum air/susu, kumbah lambung • Dekontaminasi saluran pernapasan : membuka semua pakaian				

Catatan :

- (1) TM: Tatap Muka, BT : Belajar Terstruktur, BM: Belajar Mandiri
- (2) (TM:2x(2x50")) di baca : kuliah tatap muka 2 kali (minggu) x 2 sks x 50 menit = 200 menit (3,33 jam)
- (3) {8T+BM:(2+2)x(2x60"))} dibaca : belajar terstruktur 2 kali (minggu) dan belajar mandiri 2 kali (minggu) x 2 sks x 60 menit = 480 menit (8 jam)
- (4) Penulisan daftar pustaka disarankan menggunakan salah satu standart style penulisan pustaka internasional , dalam contoh ini menggunakan style APA
- (5) RPS : Rencana pembelajaran semester, RMK : Rumpun Mata Kuliah, PRODI : Program Studi

LAMPIRAN 1 BAHAN AJAR/HANDOUT

1.
TERI PERTEMUAN 1
2.
ATERI PERTEMUAN 2
3.
ATERI PERTEMUAN 3
4.
ATERI PERTEMUAN 4
5.
ATERI PERTEMUAN 5
6.
ATERI PERTEMUAN 6
7.
ATERI PERTEMUAN 7
8.
ATERI PERTEMUAN 9
9.
ATERI PERTEMUAN 10
10.
ATERI PERTEMUAN 11
11.
ATERI PERTEMUAN 12
12.
ATERI PERTEMUAN 13
13.
ATERI PERTEMUAN 14

LAMPIRAN 2. TEKNIK DAN INSTRUMEN PENILAIAN

PENILAIAN	TEKNIK	INSTRUMEN
SIKAP	Observasi	1. Rubrik untuk penilaian proses dan / atau 2. Portofolio atau karya desain untuk penilaian hasil
KETERAMPILAN UMUM	Observasi, partisipasi, unjuk kerja, tes tertulis, tes lisan, dan angket	
KETERAMPILAN KHUSUS		
PENGETAHUAN		
Hasil akhir penilaian merupakan integrasi antara berbagai teknik dan instrumen penilaian yang digunakan.		

LAMPIRAN 3. RUBRIK PENILAIAN ANALITIK

ASPEK/DI MENSI YANG DINILAI	KRITERIA PENILAIAN				
	Sangat kurang	Kurang	Cukup	Baik	Sangat baik
	(Skor < 20)	(21-40)	(41-60)	(61-80)	(Skor ≥ 81)
Organisasi	Tidak ada organisasi yang jelas. Fakta tidak digunakan untuk mendukung pernyataan	Cukup fokus, namun bukti kurang mencukupi untuk digunakan dalam menarik kesimpulan	Presentasi mempunyai fokus dan menyajikan beberapa bukti yang mendukung kesimpulankesi mpulan	Terorganisasi dengan baik dan menyajikan fakta yang meyakinkan untuk mendukung kesimpulankesi mpulan.	Terorganisasi dengan menyajikan fakta yang didukung oleh contoh yang telah dianalisis sesuai konsep
Isi	Isinya tidak akurat atau terlalu umum. Pendengar tidak belajar apapun atau kadang menyesatkan	Isinya kurang akurat, karena tidak ada data faktual, tidak menambah pemahaman pendengar	Isi secara umum akurat, tetapi tidak lengkap. Para pendengar bisa mempelajari beberapa fakta yang tersirat, tetapi mereka tidak menambah wawasan baru tentang topik tersebut.	Isi akurat dan lengkap. Para pendengar menambah wawasan baru tentang topik tersebut.	Isi mampu menggugah pendengar untuk mengembangkan pikiran.
Gaya persentasi	Pembicara cemas dan tidak nyaman, dan membaca berbagai	Berpatokan pada catatan, tidak ada ide yang dikembangkan	Secara umum pembicara tenang, tetapi dengan nada yang datar dan cukup sering	Pembicara tenang dan menggunakan intonasi yang tepat, berbicara tanpa	Berbicara dengan semangat, menularkan semangat dan antusiasme pada

	catatan daripada berbicara. Pendengar sering diabaikan. Tidak terjadi kontak mata karena pembicara lebih banyak melihat ke papan tulis atau layar.	an di luar catatan, suara monoto	bergantung pada catatan. Kadangkadang kontak mata dengan pendengar diabaikan.	bergantung pada catatan, dan berinteraksi secara intensif dengan pendengar. Pembicara selalu kontak mata dengan pendengar.	pendengar
--	--	----------------------------------	---	--	-----------

LAMPIRAN 4. RUBRIK PENILAIAN HOLISTIK

GRADE	SKOR	KRITERIA PENILAIAN
Sangat kurang	<20	Rancangan yang disajikan tidak teratur dan tidak menyelesaikan permasalahan
Kurang	21-40	Rancangan yang disajikan teratur namun kurang menyelesaikan permasalahan
Cukup	41-60	Rancangan yang disajikan tersistematis, menyelesaikan masalah, namun kurang dapat di implementasikan
Baik	61-80	Rancangan yang disajikan sistematis, menyelesaikan masalah, dapat diimplementasikan, kurang inovatif
Sangat baik	>81	Rancangan yang disajikan sistematis, menyelesaikan masalah, dapat diimplementasikan dan inovatif

LAMPIRAN 5. RUBRIK PENILAIAN PERSEPSI

Aspek/ Dimensi Yang Dinilai	Sangat kurang <20	Kurang (21-40)	Cukup (41-60)	Baik (61-80)	Sangat baik >80
Kemampuan komunikasi					
Penguasaan materi					
Kemampuan menghadapi pertanyaan					
Penggunaan alat peraga presentasi					
Ketepatan menyelesaikan masalah					