



**Program Studi Magister Keperawatan
Program Pascasarjana
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta**

Nomor : 089/M.Kep/A.2-III/II/2018
Hal : Surat Ijin Melakukan Etik Penelitian

Kepada Yth.
**Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan
FKIK UMY**

di tempat

السَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

Dengan hormat,
Bersama ini kami sampaikan bahwa Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan UMY, atas nama:

**Nama : Frengki Wospakrik
NIM : 20161050015**

Mengajukan permohonan ijin melakukan Etik Penelitian dengan topik "Pengaruh Penerapan Metode Pembelajaran *Case Based Learning* terhadap Motivasi dan Hasil Belajar Mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Nabire"

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

وَالسَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

Yogyakarta, 08 Februari 2018
Ketua Program Studi



Fitri Arofati, S.Kep., Ns., MAN., Ph.D

Kampus :

Jl. Lingkar Selatan Tamantirto, Kasihan Bantul Yogyakarta 55183
Telp : 0274-387656 Ext. 321
Email : mkep@umy.ac.id
Web : mkep.umy.ac.id



UMY

UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA
Unggul & Islami

FAKULTAS
KEDOKTERAN DAN
ILMU KESEHATAN

Nomor : 195/EP-FKIK-UMY/IV/2018

KETERANGAN LOLOS UJI ETIK ***ETHICAL APPROVAL***

Komite Etik Penelitian Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan responden/subyek penelitian, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Ethics Committee of the Faculty of Medicine and Health Sciences, University of Muhammadiyah Yogyakarta, with regards of the protection of human rights and welfare in research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

“Pengaruh Penerapan Metode Pembelajaran *Case Based Learning* terhadap Motivasi dan Hasil Belajar Mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan Nabire”

Peneliti Utama : Frengki Wospakrik
Principal Investigator : Sri Sundari

Nama Institusi : Program Studi Magister Keperawatan UMY
Name of the Institution

Negara : Indonesia
Country

Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.
And approved the above-mentioned protocol.



Yogyakarta, 04 April 2018

Ketua
Chairperson

**Dr. dr. Titiek Hidayati, M.Kes.,
FISPH., FISCM.**

***Peneliti Berkewajiban :**

1. Menjaga kerahasiaan identitas subyek penelitian
2. Memberitahukan status penelitian apabila :
 - c. Setelah masa berlakunya keterangan lolos uji etik (1 tahun sejak tanggal terbit), penelitian masih belum selesai, dalam hal ini *ethical clearance* harus diperpanjang
 - d. Penelitian berhenti di tengah jalan
3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan (*serious adverse events*).
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada responden/subyek sebelum penelitian lolos uji etik

ADDRESS

Kampus Terpadu UMY Gd. Siti Walidah LT.3
Jl. Brawijaya (Lingkar Selatan)
Tamantirto . Kasihan . Bantul
D.I.Yogyakarta 55183

CONTACT

Phone : (0274) 387656 ext. 213
Fax : (0274) 387658
Email : fkik@umy.ac.id
www.fkik.umy.ac.id



**Program Studi Magister Keperawatan
Program Pascasarjana
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta**

Nomor : 235/M.Kep/A.2-III/IV/2018
Hal : Surat Ijin Melakukan Penelitian

Yth.
Bapak/Ibu
Direktur Poltekkes Kemenkes Jayapura

di tempat

السَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

Dengan hormat,
Bersama ini kami sampaikan bahwa Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan UMY, atas nama:

Nama : Frengki Wospakrik
NIM : 20161050015

Mengajukan permohonan ijin melakukan Penelitian dengan topik "Pengaruh Penerapan Metode Pembelajaran Case Based Learning terhadap Motivasi dan Hasil Belajar Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Nabire"

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

وَالسَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

Yogyakarta, 5 April 2018

Ketua Program Studi



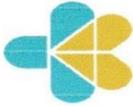
Fitri Arofiati, S.Kep., Ns., MAN., Ph.D

Tembusan :

1. Kepala Unit Penelitian dan Litbang Poltekkes Kemenkes Jayapura
2. Ketua Program Studi D-III Keperawatan Nabire
3. Ketua Program Studi D-III Keperawatan Biak

Kampus :

Jl. Lingkar Selatan Tamantirto, Kasihan Bantul Yogyakarta 55183
Telp : 0274-387656 Ext. 321
Email : mkep@umy.ac.id
Web : mkep.umy.ac.id



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
JURUSAN KEPERAWATAN
KAMPUS NABIRE



Jl. Dr. Samratulangi no. 93, Kel. Oyehe - Kab. Nabire Prov. Papua 98816.Tlp. (0984) 21675
Laman www.poltekkesjayapura.ac.id Surat Elektronik info@poltekkesjayapura.ac.id

Nomor : KH.03.01/IL.1.F/94/2018
Lampiran : -
Perihal : **Ijin Penelitian**

Kepada YTH.
Ketua Program Studi Magister Keperawatan UMY
Jl. Lingkar Selatan Tamantirto Bantul

Dengan Hormat,

Memperhatikan surat Saudara Nomor : 235/M.Kep/A.2-III/IV/2018 tanggal 5 April 2018 tentang permohonan ijin penelitian atas nama :

Nama : Frengki Wospakrik

NIM : 20161050015

Judul : Pengaruh Penerapan Metode Pembelajaran Case Based Learning Terhadap Motivasi dan Hasil Belajar Mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Nabire"

Bersama ini disampaikan bahwa pada prinsipnya, kami Tidak Keberatan atas permohonan tersebut dan memberikan ijin penelitian untuk melakukan penelitian dengan ketentuan :

1. Bersedia mentaati peraturan yang berlaku di Prodi D-III Keperawatan Nabire.
2. Setelah selesai pengambilan data penelitian di Prodi D-III Keperawatan Nabire, peneliti wajib melaporkan kebagian pendidikan, penelitian dan pengembangan.
3. Peneliti wajib menyerahkan hasil penelitian yang telah diujikan melalui bagian pendidikan, penelitian dan pengembangan serta menyerahkan Abstrak dan Hasil Penelitian kepada Prodi D-III Keperawatan Nabire.

Sebelum pelaksanaan penelitian/Riset mohon dikoordinasikan terlebih dahulu dengan bagian Litbang contact person 081354047695 (Ibu Ester,SKM.,M.Kes).

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

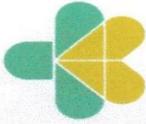
Nabire, 27 April 2018

Ka. Prodi D-III Keperawatan Nabire



Abraham Marai
Abraham Marai,SKM.,M.Kes

NIP. 195708231989031001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
PRODI D-III KEPERAWATAN KAMPUS BIAK
Jln. Petrus Kaffar Ridge I Biak Telp 0981 23390 Kode Pos 98118



Biak, 18 Mei 2018

Nomor : UM.01.05/III.2.1/145/2018
Lampiran : -
Hal : **Pemberian Ijin Penelitian**

Kepada Yth,
Bapak/Ibu Ketua Program Studi Magister Keperawatan
Program Pascasarjana UMY
Di -

Tempat

Dengan Hormat,

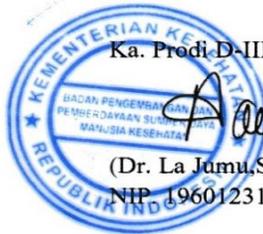
Menindaklanjuti surat Bapak/Ibu dengan Nomor ; 235/M.Kep/ A.2.II/IV/2018 tertanggal 5 April 2018, Perihal Permohonan Ijin Melakukan Penelitian, pada dasarnya kami tidak keberatan dan memberikan ijin kepada :

Nama : Frengki Wospakrik
NIM : 20161050015
Judul Penelitian : **“ Pengaruh Metode Pembelajaran Case Based Learning Terhadap Motivasi dan Hasil Belajar Mahasiswa”.**

Menerangkan bahwa kami menerima dan membantu nama tersebut diatas dan telah melaksanakan penelitian di institusi kami sebagai kelompok kontrol pelaksanaan metode pembelajaran konvensional, dengan ketentuan mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku dan setelah selesai melaksanakan penelitian dimohon kepada yang bersangkutan untuk memberikan laporan hasilnya kepada Ketua Program Studi D-III Keperawatan Biak.

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Ka. Prodi D-III Keperawatan Biak



(Dr. La Jumu, S.Kep.,Ns.,M.AP.,M.Kes)
NIP. 196012311983031702



PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA (UMY)
Terakreditasi "A" (Perpustakaan Nasional RI No : 29/1/ee/XII.2014)

Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta menyatakan bahwa Tesis atas nama :

Nama : Frengki Wospakrik
Prodi/Fakultas : Magister Keperawatan/Pascasarjana
NIM : 20161050015
Judul : PENGARUH PENERAPAN METODE PEMBELEJARAN CASE BASED LEARNING
TERHADAP MOTIVASI DAN HASIL BELAJAR MAHASISWA
Dosen Pembimbing : Dr. Sri Sundari. M.Kes

Telah dilakukan tes Turnitin filter 1%, dengan tingkat similaritasnya sebesar 3%.
Semoga surat keterangan ini dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui
Ka.Ur. Pengolahan dan Layanan



Laela Niswatin, S.I.Pust.

Yogyakarta, 2018-08-01
yang melaksanakan pengecekan

Laela Niswatin

Lampiran

PENJELASAN PENELITIAN KEPADA RESPONDEN/PARTISIPAN

Kepada Yth,
Responden Penelitian
di-

Prodi D-III Keperawatan Nabire

Bersama ini disampaikan bahwa dalam rangka menyelesaikan tugas akhir di program Pasca Sarjana Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, maka saya :

Nama : Frengki Wospakrik
NIM : 20161050015
No.Telepon : 082248647778
Email : frengkiyerikho@gmail.com

Bermaksud mengadakan penelitian tesis saya dengan judul **“Pengaruh penerapan metode pembelajaran *Case Based Learning* terhadap motivasi belajar dan hasil belajar mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Nabire”**. *Case Based Learning* sebagai metode pembelajaran yang efektif, kreatif dan perpusat pada pembelajaran mahasiswa guna meningkatkan motivasi belajar mahasiswa untuk mengembangkan pengetahuan dan keterampilan dalam menyelesaikan masalah berdasarkan kasus yang dipelajari dan diharapkan dapat meningkatkan gaya belajar dan hasil belajar mahasiswa sesuai dengan yang diharapkannya. Terkait dengan penelitian tersebut mahasiswa diharapkan bersedia untuk melaksanakan proses pembelajaran dengan metode *case based learning* dengan pendekatan Diskusi *Tutorial* dalam mata kuliah Keperawatan Gawat Darurat.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian kepada mahasiswa yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Segala informasi yang responden berikan dalam penelitian ini akan dijaga kerahasiaanya. Manfaat langsung dari penelitian ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan memotivasi mahasiswa dalam belajar setelah menggunakan metode pembelajaran CBL. Dalam penelitian ini diperlukan kerjasama yang baik antara saya sebagai peneliti dengan mahasiswa tingkat III semester VI sebagai responden. Hal ini diperlukan agar pencapaian manfaat penelitian ini bagi responden dapat tercapai. Sebelum dilakukan penelitian, responden akan diberikan metode pembelajaran CBL dan memberi penjelasan terhadap prosedur penelitian, responden diperkenankan bertanya tentang prosedur penelitian jika merasa belum memahami prosedur.

Melalui penjelasan ini maka saya sangat mengharapkan agar mahasiswa semester VI Prodi D-III Keperawatan Nabire menjadi responden kelompok intervensi dalam penelitian ini dan mengisi lembar persetujuan yang tersedia. Atas perhatian dan kesediaanya saya mengucapkan terima kasih.

Yogyakarta, April 2018

Frengki Wospakrik

Lampiran

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(*Informed Consent*)

Kepada Yth,
Responden Penelitian
di-

Prodi D-III Keperawatan Nabire

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta:

Nama : Frengki Wospakrik

NIM : 20161050015

Bermaksud mengadakan penelitian dengan judul **“Pengaruh penerapan metode pembelajaran *Case Based Learning* terhadap motivasi belajar dan hasil belajar mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Nabire”**. Untuk terlaksananya kegiatan tersebut, Saya mohon kesediaan Saudara untuk berpartisipasi dalam mengikuti proses pembelajaran *case based learning* dan setelah selesai proses pembelajaran dimaksud saudara dimohon mengisi kuesioner berikut. Jawaban Saudara akan saya jamin kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila saudara berkenan mengisi kuesioner yang terlampir, mohon kiranya Saudara terlebih dahulu bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*).

Demikianlah permohonan Saya, atas perhatian serta kerjasama Saudara dalam penelitian ini, Saya ucapkan terimakasih.

Peneliti

Frengki Wospakrik

Lampiran

PERNYATAAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Asal SMA :

Alamat :

Menyatakan bersedia turut serta berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Frengki Wospakrik, mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah dengan judul **“Pengaruh Penerapan Metode Pembelajaran *Case Based Learning* Terhadap Motivasi Belajar dan Hasil Belajar Mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Nabire“**.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak akan merugikan atau berakibat negatif untuk saya. Sehubungan dengan hal tersebut diatas maka jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya.

Dengan demikian maka saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Nabire, 2018

Responden

(.....)

Lampiran

Kuesioner Motivasi Belajar

Petunjuk pengisian : Berilah tanda (√) untuk jawaban yang anda anggap tepat.

Keterangan :

STS = Sangat Tidak Setuju

TS = Tidak Setuju

S = Setuju

SS = Sangat Setuju

No	Pertanyaan	STS	TS	S	SS
Kepercayaan Diri					
1.	Materi pembelajaran yang dipelajari sangat sulit namun mudah dapat saya pahami				
2.	Saya merasa tidak mampu memahami konsep yang sulit				
3.	Saya yakin menyelesaikan/menjawab soal ujian dengan baik				
4.	Saya tidak bisa belajar meskipun saya sudah berusaha sekeras apapun				
5.	Ketika materi pembelajaran sulit, saya akan menyerah atau hanya mengerjakan yang mudah saja				
6.	Selama altivitas pembelajaran, saya lebih suka orang lain menjawab daripada saya.				
7.	Ketika saya menemukan materi pembelajaran yang sulit, saya tidak mau mempelajarinya.				
Strategi Belajar Aktif					
8.	Ketika mempelajari suatu konsep baru, saya berusaha untuk memahaminya				
9.	Ketika mempelajari suatu konsep baru, saya mengandalkan pengalaman masa lalu				
10.	Ketika saya tidak memahami materi pembelajaran saya akan mencari bantuan dari sumber referensi yang tepat.				
11.	Ketika saya tidak memahami materi saya berdiskusi dengan dosen atau teman untuk mencari solusinya				
12.	Saya berusaha memahami materi selama proses pembelajaran berlangsung.				
13.	Saya berusaha mencari tahu penyebabnya ketika saya melakukan kesalahan				

14.	Ketika saya menemukan materi yang tidak saya ketahui, saya berusaha untuk mempelajarinya.				
15.	Ketika materi pembelajaran yang baru bertentangan dengan pemahaman saya sebelumnya, saya berusaha untuk memahaminya.				
Nilai Pembelajaran					
16.	Saya merasa bahwa belajar ilmu pengetahuan sangat penting karena berguna bagi masa depan saya.				
17.	Saya merasa bahwa belajar ilmu pengetahuan sangat penting karena dapat merangsang pola pikir saya				
18.	Ilmu pengetahuan sangat penting untuk dipelajari karena dapat membantu memecahkan masalah				
19.	Dalam ilmu pengetahuan saya merasa penting untuk ikut serta berpartisipasi				
20.	Karena mempelajari ilmu pengetahuan sangat penting untuk memuaskan rasa keingintahuan saya.				
Kinerja					
21.	Saya mengikuti pembelajaran untuk mendapatkan nilai yang baik				
22.	Saya mengikuti pembelajaran untuk mendapatkan nilai yang lebih baik dari teman saya				
23.	Saya mengikuti pembelajaran agar dianggap pintar oleh teman saya				
24.	Saya mengikuti pembelajaran agar dosen memperhatikan saya.				
Hasil Belajar					
25.	Saya merasa puas ketika dapat mengerjakan tugas dengan baik dan memperoleh nilai yang bagus				
26.	Saya merasa yakin dapat memahami materi pembelajaran ketika pembelajaran berlangsung				
27.	Saya mampu memecahkan berbagai masalah yang sulit selama proses pembelajaran berlangsung				
28.	Saya yakin bahwa dosen bisa menerima pendapat saya selama proses belajar sedang berlangsung				

29.	Saya yakin bahwa teman-teman saya bisa menerima pendapat saya selama proses pembelajaran berlangsung				
Lingkungan Belajar					
30.	Saya ingin berpartisipasi dalam pembelajaran karena isi materinya luar biasa dan menantang				
31.	Saya ingin berpartisipasi dalam pembelajaran karena pengajarnya menggunakan berbagai metode pembelajaran				
32.	Saya ingin berpartisipasi dalam pembelajaran karena pengajarnya menggunakan berbagai referensi				
33.	Saya ingin berpartisipasi dalam pembelajaran karena dosen memberikan perhatian kepada saya				
34.	Saya ingin berpartisipasi dalam pembelajaran karena dosen menggunakan peristiwa atau kasus nyata untuk merangsang pemikiran mahasiswa dalam proses belajar.				
35.	Saya ingin berpartisipasi dalam pembelajaran karena mahasiswa dilibatkan dalam proses pembelajaran.				

Modul

Metode Pembelajaran *Case Based Learning*



user only

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat rahmat dan karuniaNya, modul pembelajaran *Case Based Learning* ini dapat terselesaikan dengan baik.

Penulis menyadari bahwa masih banyak terdapat kekurangan dalam pembuatan modul pembelajaran *Case Based Learning* ini. Oleh karenanya, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat mendidik dan membangun dari semua pihak demi kesempurnaannya.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas dan melimpahkan rahmat serta berkatNya dalam kehidupan kita. Akhirnya semoga modul ini dapat bermanfaat untuk menjadi pedoman dalam melaksanakan pembelajaran dan membantu pendidik dalam menyiapkan metode pembelajaran yang tepat untuk memotivasi mahasiswa dalam belajar guna mencapai hasil atau kompetensi yang lebih baik.

Yogyakarta, April 2018

Penulis

BAB I

PENDAHULUAN

A. Visi dan Misi Prodi D-III Keperawatan Nabire

Visi

”Terwujudnya Prodi D-III Keperawatan Nabire Sebagai Perguruan Tinggi Dibidang Keperawatan, Yang Profesional, Mandiri Dan Kompetitif Dengan Mengedepankan Nilai-nilai Budaya Papua dan Berwawasan Nasional”

Misi

1. Menyelenggarakan pendidikan Kesehatan yang lebih menitik beratkan pada hasil yang siap pakai, bermoral, berbudi pekerti, berwawasan nasional, berjiwa Pancasila dengan penguasaan Iptek yang memadai.
2. Membantu pemerintah daerah baik pemerintah Provinsi Papua maupun pemerintah Kabupaten Nabire dalam meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan tenaga kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan kebutuhan masyarakat.
3. Menyediakan lembaga pendidikan tinggi di Bidang keperawatan sehingga memberikan kesempatan kepada masyarakat Papua Tengah mengenyam pendidikan tinggi di Bidang Kesehatan dengan tetap menjunjung tinggi nilai-nilai budaya Papua.
4. Menangkap dan mengembangkan isu-isu penting di bidang kesehatan dalam rangka menekan angka kesakitan dan angka kematian baik yang disebabkan oleh penyakit menular maupun tidak menular.

B. Tujuan Pendidikan

1. Tujuan Umum.

Meluluskan Ahli Madya Keperawatan yang berjiwa Pancasila, memiliki kemampuan profesional, berwawasan nasional, berbudi pekerti yang luhur dan etis dalam menerapkan ilmu pengetahuan dan teknologi Keperawatan dalam rangka menekan angka kesakitan dan kematian di tanah Papua umumnya dan Pegunungan tengah pada khususnya yang diharapkan mampu memberikan dampak terhadap angka kesakitan dan kematian serta meningkatkan harapan hidup secara nasional.

2. Tujuan Khusus.

Mendidik peserta didik menjadi Ahli Madya Keperawatan yang memiliki jiwa, sikap dan perilaku sebagaimana tujuan umum diatas, agar memiliki kemampuan dalam :

- a. Mengemban profesinya sesuai dengan program pendidikan Diploma III Keperawatan.
- b. Mampu memberikan pelayanan kesehatan baik dalam lingkup individu, keluarga dan masyarakat.
- c. Mampu mengemban tugas sebagai pemberi pelayanan dibidang Keperawatan yang holistik dalam rangka peningkatan taraf hidup masyarakat Papua dan Indonesia.
- d. Mengelola program/upaya pelayanan kesehatan secara komprehensif yang berada di bawah tanggung jawabnya.

- e. Mampu membimbing dan mendidik kader kesehatan yang berada di bawah tanggung jawabnya.
- f. Mampu mengidentifikasi masalah kesehatan serta mencari penyelesaian masalah sesuai dengan peran dan fungsinya.
- g. Menjadi agen perubahan di tengah-tengah masyarakat, serta mampu menggali potensi yang dimiliki masyarakat.

BAB II

INFORMASI MATA KULIAH

A. Deskripsi Mata Kuliah

Mata kuliah Keperawatan Gawat Darurat dan Manajemen Bencana merupakan mata kuliah keilmuan bagi mahasiswa diploma tiga keperawatan sebagaimana terdapat dalam kurikulum tahun 2014 yang berlaku di Prodi D-III Keperawatan Nabire berdasarkan panduan kurikulum KKNI dan Pendidikan D-III Keperawatan Indonesia. Mata kuliah keperawatan gawat darurat ini diberikan kepada mahasiswa tingkat III semester VI Prodi D-III Keperawatan Nabire tahun ajaran 2017/2018 dengan tujuan memberikan kemampuan bagi mahasiswa agar memahami konsep teori dan praktek keperawatan gawat darurat. Evaluasi hasil belajar mahasiswa dalam mata kuliah Keperawatan Gawat Darurat dilakukan melalui proses belajar dan ujian akhir. Beban studi: 3 sks; 1 sks kuliah, 1 laboratorium dan 1 praktek klinik.

Pada mata kuliah ini mensyaratkan mahasiswa dapat mengetahui, memahami dan mengaplikasikan teori dan ketrampilan di tatanan klinik dalam memberikan asuhan keperawatan kegawat darurat kepada pasien-pasien yang sering mengalami gangguan system kardiovaskuler, pernapasan, pencernaan, perkemihan, musculoskeletal, persyarafan, endokrin, indera, integumen dan bencana alam.

B. Kompetensi

Adapun kompetensi dalam mata kuliah keperawatan gawat darurat yang menggunakan metode *case based learning* adalah sebagai berikut :

1. Kompetensi keperawatan kegawat darurat sistem muskuloskeletal (Fraktur).
 - a) Mahasiswa mampu menjelaskan konsep fraktur (pengertian, penyebab, patofisiologi, Tipe/Jenis/Macam/ klasifikasi, tanda dan gejala, komplikasi, pemeriksaan diagnostik dan pengkajian nyeri PQRST).
 - b) Mahasiswa mampu menjelaskan dan melakukan tindakan gawat darurat pada pasien dengan fraktur.
 - c) Mahasiswa menjelaskan, merencanakan dan melakukan asuhan kegawat darurat pada pasien fraktur meliputi ; Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Intervensi/ Implementasi dan Evaluasi Keperawatan.
2. Kompetensi keperawatan kegawat darurat sistem persarafan (Cedera Kepala).
 - a) Mahasiswa mampu menjelaskan konsep cedera kepala (Pengertian, penyebab, patofisiologi, tipe trauma kepala, tanda dan gejala, komplikasi, pemeriksaan diagnostik, penilaian GCS).
 - b) Mahasiswa mampu menjelaskan dan melakukan tindakan gawat darurat pada pasien dengan cedera kepala.
 - c) Mahasiswa menjelaskan, merencanakan dan melakukan asuhan kegawat darurat pada pasien cedera kepala meliputi ; Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Intervensi/ Implementasi dan Evaluasi Keperawatan.

3. Kompetensi keperawatan kegawatan darurat sistem Integumen (Luka Bakar).
 - a) Mahasiswa mampu menjelaskan konsep luka bakar (Pengertian, penyebab, patofisiologi, tipe/klasifikasi, tanda dan gejala, komplikasi, pemeriksaan diagnostik..
 - b) Mahasiswa mampu menjelaskan dan melakukan tindakan gawat darurat pada pasien dengan luka bakar.
 - c) Mahasiswa menjelaskan, merencanakan dan melakukan asuhan kegawatan darurat pada pasien luka bakar meliputi ; Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Intervensi/ Implementasi dan Evaluasi Keperawatan.

BAB III

METODE CASE BASED LEARNING

A. Definisi *Case Based Learning* (CBL)

Metode pembelajaran *Case Based Learning* adalah model pembelajaran instruksional dalam konteks *students centered learning* yang berorientasi pada pembelajaran *problem-solving approach* CBL digunakan untuk memfasilitasi atau melibatkan mahasiswa untuk aktif dan kreatif dalam diskusi terhadap kejadian dalam kehidupan nyata melalui penggunaan studi kasus yang bersifat faktual atau kompleks dalam menstimulasi mahasiswa untuk menyelesaikan masalah berdasarkan kasus yang ditentukan.

B. Tujuan Pembelajaran CBL

Tujuan pembelajaran *Case Based Learning* adalah :

1. Meningkatkan kemampuan berpikir kritis mahasiswa dalam menyelesaikan masalah.
2. Meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam berinteraksi dan bekerjasama yang baik.
3. Mengembangkan keterampilan mencari informasi dan keterampilan dalam belajar secara aktif dan mandiri.
4. Melatih mahasiswa untuk belajar menggunakan kasus dalam kehidupan nyata.

C. Manfaat Pembelajaran CBL

Manfaat yang diperoleh dalam pembelajaran CBL adalah :

1. Membuat mahasiswa berpartisipasi aktif dalam proses pembelajaran.
2. Menyediakan kasus nyata agar mahasiswa menggunakan pengetahuan teoritis untuk menyelesaikan masalah.
3. Melatih mahasiswa mengambil keputusan yang tepat dalam menyelesaikan masalah.
4. Mengembangkan kemampuan analisis mahasiswa.
5. Melatih mahasiswa untuk bekerja kolaboratif dalam kelompok.
6. Pendekatan pembelajaran membantu mahasiswa dalam mengintegrasikan pengetahuan keperawatan yang dipelajari.
7. Melibatkan partisipasi mahasiswa untuk kreatif dan berpikir kritis.
8. Memberi kesempatan pada mahasiswa untuk terampil baik dalam berkomunikasi, menulis, menyajikan dan berdebat sesuai kemampuan yang dimiliki.

D. Prinsip Pembelajaran CBL

Prinsip dalam pembelajaran *case based learning* meliputi :

1. CBL merupakan pembelajaran berpusat *student-centered learning* yang menggunakan pendekatan utama *problem-solving approach*.
2. Kasus yang dibahas disesuaikan pada tujuan pembelajaran yang ditetapkan, agar didalam pembahasan kasus mahasiswa memahami dan menyelesaikan masalah yang dipelajari.

3. Kasus berbasis faktual atau kehidupan nyata, masalah kompleks sehingga merangsang mahasiswa dalam diskusi, membutuhkan analisis kolaboratif dan melibatkan eksplorasi interaktif yang berpusat pada mahasiswa tentang situasi realistik dan spesifik.
4. Terjadi komunikasi dan kerjasama antar mahasiswa.
5. Adanya saling menghargai antar mahasiswa
6. Mahasiswa mempunyai peran dan tanggungjawab dalam belajar dan menyelesaikan masalah.

E. Aktivitas Pembelajaran *Case Based Learning*

Aktivitas pembelajaran CBL sesuai tugas dan tanggungjawab dosen dan mahasiswa adalah sebagai berikut :

No	Kegiatan	Tugas	
		Dosen	Mahasiswa
1.	Fungsi	Sebagai fasilitator	Peserta pembelajar aktif
2.	Memahami metode pembelajaran CBL	Sosialisasi metode pembelajaran CBL.	Mengikuti atau mempelajari metode pembelajaran CBL.
3.	Persiapan skenario	Menyiapkan skenario (kasus) sesuai dengan tujuan pembelajaran. dan menyampaikan skenario seminggu sebelum pembelajaran atau diskusi dimulai	Aktif mencari sumber dan strategi pembelajaran untuk menganalisa masalah yang guna mengembangkan pengetahuan dan keterampilan sesuai kasus yang dipelajari.
4.	Pembentukan kelompok	Membentuk kelompok diskusi yang terdiri dari 6 – 8 orang	Terlibat dalam pembentukan kelompok.
5.	Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Menggali kemampuan pengetahuan mahasiswa terhadap kasus yang didiskusikan. 2) Mendorong mahasiswa untuk menjelajah kasus dan mempertimbangkan cara belajar berdasarkan keputusan mereka sendiri. 3) Memberikan umpan balik tentang garis besar dari materi untuk dicatat oleh mahasiswa. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Terlibat langsung dengan diskusi yang dilaksanakan. 2) Mengidentifikasi pertanyaan atau masalah yang disampaikan sesuai pertanyaan kasus yang diterima. 3) Bekerjasama dalam kelompok untuk berdiskusi mencari jawaban sesuai kasus yang dipelajari 4) Menjawab pertanyaan sesuai kemampuan dan sumber yang diperoleh. 5) Melaporkan hasil diskusi dalam

			kelompok sesuai pertanyaan kasus yang dipelajari dan menjawab serta menerima saran dari anggota kelompok lainnya.
6.	Evaluasi	1) Menyiapkan soal dan memberikan evaluasi melalui pre-post tests 2) Observasi proses pembelajaran CBL	1) Menjawab soal pre post tests yang diberikan. 2) Aktif dan memberi saran terhadap pembelajaran CBL

F. Bentuk Pendekatan Pembelajaran CBL

Bentuk pendekatan dalam pembelajaran *case based learning* meliputi:

- 1) Bentuk ceramah adalah pendekatan pembelajaran berbasis kasus yang digunakan dosen dalam menyampaikan materi atau ceramah tentang kasus kepada peserta didik sesuai dengan tujuan pembelajaran yang ditetapkan.
- 2) Bentuk diskusi, dimana membentuk kelompok kecil yang terdiri dari 6 – 8 mahasiswa. Kemudian mahasiswa secara kelompok berusaha mencari menggali atau mencari informasi (*inquiry*) dari permasalahan sesuai dengan kasus yang diberikan dan selanjutnya didiskusikan bersama kelompok menggunakan tahapan-tahapan terstruktur untuk memecahkan masalah sesuai tujuan pembelajaran yang dicapai. Adapun bentuk diskusi tersebut terdiri dari diskusi *tutorial seven jump* dan *Small Group Discussion*.

G. Proses Pembelajaran CBL

Proses utama yang dapat digunakan dalam penerapan pembelajaran berbasis kasus (CBL) meliputi :

- 1) Mahasiswa dibagi dalam kelompok kecil yang beranggota 6 – 8 orang.
- 2) Materi kasus disiapkan oleh dosen pengampu mata kuliah sesuai tujuan capaian pembelajaran yang ditetapkan, dan menyampaikan referensi yang digunakan dalam menunjang pembelajaran yang diharapkan. Kasus yang dibahas diberikan kepada mahasiswa seminggu sebelum proses jadwal perkuliahan berlangsung.
- 3) Kasus atau skenario klinis dibuat oleh dosen untuk mengembangkan proses pemikiran dalam pemecahan masalah. Kasus klinis dianalisis dan dilakukan solusi pemecahan masalah oleh mahasiswa.
- 4) Pembelajaran *case based learning* dimulai dengan bentuk diskusi berdasarkan kelompok yang sudah dibentuk. Diskusi membahas pertanyaan kasus yang diberikan.
- 5) Mahasiswa menemukan sendiri informasi, data, literatur untuk menyelesaikan masalah pada kasus yang dibahas. Mahasiswa membuat jawaban hipotesis yang terjadi dan solusi pemecahan yang dilakukan dan mengumpulkan dan menyampaikan informasi baru tentang kasus yang dibahas.
- 6) Saat diskusi berlangsung dosen mengamati proses jalannya diskusi, memberi arahan, mengoreksi pertanyaan sesuai materi kasus yang dibahas atau memberi

sentuhan langsung sehingga diskusi tidak jauh dari materi agar tercapai tujuan pembelajaran yang diinginkan.

H. Tahap atau Langkah Diskusi *Case Based Learning*

Dalam diskusi *case based learning* menggunakan *Seven Jump Steps* yaitu:

1. *Problem* ; tahap dimana mahasiswa dapat mengidentifikasi data pasien (kelompokkan data objektif dan subjektif)
2. *Hypothesis* ; merupakan tahap dimana mahasiswa mencari atau menentukan kemungkinan masalah keperawatan yang muncul berdasarkan data yang ada pada kasus yang dibahas.
3. *Patway* ; tahap dimana mahasiswa dapat menjelaskan mekanisme penyakit pasien atau patofisiologi yang terjadi berdasarkan masalah keperawatan yang muncul sesuai kasus yang dibahas.
4. *More Info* ; tahap dimana mahasiswa mencari atau menjelaskan data tambahan lain yang belum ada dalam kasus yang diperlukan untuk mendukung diagnosa keperawatan.
5. *Don't Know* ; tahap dimana mahasiswa dapat mengidentifikasi hal-hal berkaitan dengan kasus yang belum diketahui.
6. *Learning Issue* ; tahap dimana mahasiswa menjelaskan atau mencari Issue-issue pembelajaran terkini yang berkaitan dengan kasus.
7. *Problem Solving* ; tahap dimana mahasiswa menjelaskan outcome atau tujuan asuhan keperawatan (NOC) dan membuat rencana tindakan keperawatan (NIC) berdasarkan masalah keperawatan yang dimunculkan.

Pelaksanaan Metode CBL dapat dilaksanakan sebagai berikut :

- a. Kegiatan pertemuan pertama ; mahasiswa berdiskusi untuk membahas kasus sesuai langkah *seven jump steps* yaitu, *problem, hypotesis, patway, more info* dan *don't know*.
- b. Kegiatan pertemuan kedua ; mahasiswa berdiskusi untuk membahas kasus sesuai langkah *seven jump steps* yaitu, *learning issue* dan *problem solving*.

I. Referensi

- 1) Dikti. (2014). *Buku KPT*. Direktorat Pembelajaran dan Kemahasiswaan Dirjen PT Kemendikbud. Jakarta
- 2) Kaddoura, M.A. (2011). Critical Thinking Skills of Nursing Students in Lecture- Based Teaching and CBL in *International Journal for the Scholarship of Teaching and Learning*, 5(2): 1-18
- 3) Raurell-Torredà, M., *et al*, (2015). Case Based Learning and Simulation: Useful Tools to Enhance Nurses Education, Nonrandomized Controlled Trial. *Journal of Nursing Scholarship*, 47(1)
- 4) Sanrud, H. and Ranahan, P. (2012). Pedagogical encounters of the case-based kind. *International Journal of Youth and Family Studies*, 2 (3).
- 5) Sinqotho, T. M. (2015). Case Based Learning In The Undergraduate Nursing Program At a University Of Technologi : A Case Study. (Doctoral dissertation, Durban University of Technology).

BAB IV

PENERAPAN METODE CASE BASED LEARNING

Scenario 1 :

Fraktur Femur Sinistra Terbuka

Seorang laki-laki usia 25 tahun diantar polisi ke IGD RSUD Topo dengan riwayat jatuh dari motor akibat bertabrakan dengan Bus Wisata dan terjadi patah tulang pada paha kiri dan keluar darah. Saat korban dibawa tidak ada penanganan khusus yang diberikan untuk mengurangi perdarahan dan nyeri yang dirasakan pasien.

Saat pemeriksaan didapatkan tanda-tanda vital (TTV) : TD : 100/60 mmHg, RR : 22x/mnt; HR 88x/mnt, suhu 37°, saat pengkajian dan observasi pasien mengatakan nyeri pada paha bagian kiri, nyeri seperti ada benda yang menusuk. pasien tampak menahan nyeri, terdapat luka dan perdarahan pada paha kiri, skala nyeri 5.

Pasien didiagnosis dokter jaga mengalami Fraktur Femur Sinistra Terbuka dan pasien siap untuk dilakukan terapi atau tindakan pembedahan. Tim perawat IGD memberi asuhan keperawatan kegawatmuran pada pasien agar kondisi pasien menjadi lebih baik.

A. Learning Outcome

Mahasiswa mampu memahami, menyebutkan dan menjelaskan :

- 1) Data pengkajian subyektif dan obyektif pada kasus skenario
- 2) Diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus diatas
- 3) Mekanisme penyakit (tanda dan gejala, penyebab dan patway) terjadinya kasus diatas
- 4) Data pendukung atau data tambahan untuk melengkapi masalah keperawatan pada kasus diatas.
- 5) Masalah keperawatan lain yang belum dijelaskan pada kasus diatas dan tindakan yang diberikan untuk menangani kasus diatas.
- 6) Menyelesaikan problem solving pada kasus diatas dengan pendekatan NANDA NOC dan NIC.

B. Deskripsi Materi Fraktur

Pengertian

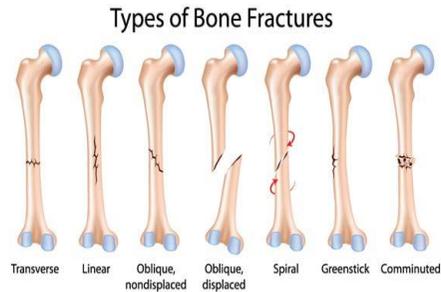
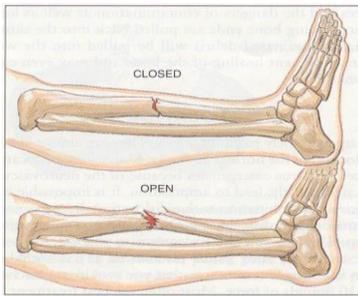
Fraktur adalah semua kerusakan pada kontinuitas jaringan tulang yang akibat trauma. Fraktur adalah rusaknya kontinuitas tulang yang disebabkan tekanan eksternal yang datang lebih besar dari yang dapat diserap oleh tulang.

Penyebab

Fraktur dapat disebabkan karena kondisi trauma langsung/tidak langsung, kelelahan/tekanan dan patologis.

Klasifikasi

Klasifikasi fraktur dapat dibedakan berdasarkan sifat fraktur (fraktur tertutup dan terbuka) dan berdasarkan garis patah dengan mekanisme trauma.



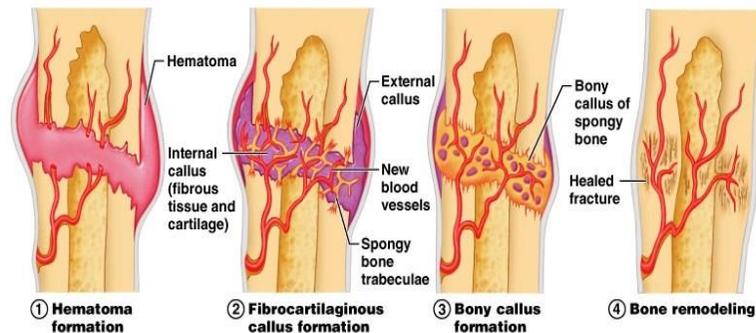
Patofisiologi

Tulang bersifat rapuh namun cukup mempunyai kekuatan dan gaya pegas untuk menahan. Tapi apabila tekanan eksternal yang datang lebih besar dari yang dapat diserap tulang, maka terjadilah trauma pada tulang yang mengakibatkan rusaknya atau terputusnya kontinuitas tulang. Setelah terjadi fraktur, periosteum dan pembuluh darah serta saraf dalam korteks, marrow, dan jaringan lunak yang membungkus tulang rusak. Perdarahan terjadi karena kerusakan tersebut dan terbentuklah hematoma di rongga medula tulang. Jaringan tulang segera berdekatan ke bagian tulang yang patah. Jaringan yang mengalami nekrosis ini menstimulasi terjadinya respon inflamasi yang ditandai dengan vasodilatasi, eksudasi plasma dan leukosit, dan infiltrasi sel darah putih. Kejadian inilah yang merupakan dasar dari proses penyembuhan tulang nantinya.

Proses penyembuhan fraktur

Proses penyembuhan tulang dapat dibagi dalam 4 stadium yaitu :

1. Hematome; berlangsung 24 – 48 jam
2. Proliferasi sel; berlangsung selama 6-10 hari setelah fraktur
3. Pembentukan kalus ; berlangsung pada hari 10- 4 minggu.
4. Remodeling; proses pembentukan tulang dan penyembuhan berlangsung 8 minggu sampai 6 bulan bahkan setahun.



Copyright © 2004 Pearson Education, Inc., publishing as Benjamin Cummings.

Tanda dan Gejala Fraktur

Tanda dan gejala yang terjadi pada kondisi fraktur adalah Nyeri, Deformitas, Bengkak, Memar, Spasme otot, Kurang/hilang sensasi, Gangguan fungsi, Krepitasi, Pergerakan abnormal dan pada X-Ray ditemukan adanya fraktur

Komplikasi

Komplikasi yang terjadi pada kondisi fraktur dapat meliputi ; Kerusakan Arteri, Kompartement Syndrom, Fat Embolism Syndrom, Infeksi, Shock, Delayed Union, Nonunion dan Malunion.

Penatalaksanaan Kegawatan Fraktur

1. Resusitasi ABCDE
 - Airway ; jaga jalan napas, bersihkan jalan napas
 - Breathing ; berikan oksigen
 - Circulation ; pasang infus intravena dan transfusi darah
 - Disability : kaji tingkat kesadaran dan penilaian GCS pada pasien mengalami trauma berat
 - Exposur ; jaga lingkungan pasien (hindari kedinginan).
2. Perhatikan (laserasi, bengkak, deformitas)
3. Pasang Bidai sebelum pasien dibawa ke RS
4. Fraktur tertutup : reposisi, fiksasi/imobilisasi, restorasi
5. Fraktur terbuka ; tutup luka dengan kasa steril, pembersihan luka dengan tehnik steril, debridment, reposisi, fiksasi/imobilisasi, pemberian terapi antibiotik, analgetik dan ATS.

Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

- a. Kaji neurovaskular dengan 5 P ;
 - Pain/Nyeri (Penyebab, Quality, Region, Skala, Time)
 - Paralysis/Paralisis ; apa pasien mengalami kelemahan, kemampuan gerak.
 - Paresthesia/tidak ada sensasi
 - Pulse (nadi) ; seberapa kuat denyut nadi pada area yang cedera.
 - Pallor (pucat) ; warna area yang mengalami cedera, periksa capillary refill time dan suhu kulit.
- b. Rentang gerak (adduction/mendekati tubuh, abduction/menjauhi tubuh).
- c. Aktivitas sehari (gaya hidup, pekerjaan, olahraga dan lain-lain)
- d. Kaji adanya tanda-tanda fraktur (Nyeri, Deformitas, Bengkak, Memar, Spasme otot, Kurang/hilang sensasi, Gangguan fungsi, Krepitasi dan Pergerakan abnormal)
- e. Pengkajian Skala Kekuatan Otot

Skala	Deskripsi
0	Tidak ada pergerakan/kontraksi otot
1	Kontraksi otot terasa, tetapi sendi tidak bisa digerakkan
2	Rentang gerak lengkap dengan bantuan (gerak pasif)
3	Rentang gerak lengkap melawan gravitasi
4	Rentang gerak lengkap melawan gravitasi dengan tahanan sedang
5	Rentang gerak lengkap melawan gravitasi dengan tahanan penuh

2. Rencana Asuhan Keperawatan

Diagnosa Keperawatan (NANDA)	Tujuan (NOC)	Intervensi (NIC)
Nyeri	<ul style="list-style-type: none">• Menunjukkan tingkat nyeri atau kenyamanan pada kondisi normal• Menunjukkan perilaku mengendalikan nyeri yang baik	<ul style="list-style-type: none">• Kaji tingkat nyeri• Ajarkan penggunaan tehnik nonfarmakologi (hipnosis, relaksasi, imajinasi terbimbing, terapi musik, distraksi, kompres dan masase)• Kendalikan faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi ketidaknyaman (suhu, cahaya dan kegaduhan)• Kolaborasi pemberian analgetik
Hambatan Mobilitas Fisik	Menunjukkan tingkat mobilitas yang baik	<ul style="list-style-type: none">• Kaji tingkat hambatan mobilitas fisik (1-4)• Pemberian aktivitas sesuai tingkat gangguan mobilitas fisik• Pengaturan/perubahan posisi
Potensial Komplikasi (Sindroma kompartemen, emboli lemak, infeksi, nekrosis dan syok)	Menunjukkan tidak terjadi komplikasi akibat fraktur	<ul style="list-style-type: none">• Kaji adanya kemungkinan tanda dan gejala komplikasi fraktur• Lokasi fraktur diimobilisasi• Atasi perdarahan bila terjadi• Rawat luka dengan baik bila terjadi fraktur terbuka

C. Aktivitas diskusikan skenario/kasus fraktur menggunakan metode CBL dengan pendekatan *Seven Jump Step* !

Aktivitas diskusi adalah sebagai berikut :

1. Mahasiswa dibagi dalam beberapa kelompok yang terdiri dari 6-8 orang
2. Kasus diberikan sesuai materi pembelajaran yang telah ditetapkan seminggu sebelum diskusi dilaksanakan.
3. Pre test sebelum proses diskusi CBL dilaksanakan (waktu 10 menit)
4. Proses diskusi tutorial *seven jump* dilaksanakan sesuai kelompok yang sudah dibentuk. Diskusi membahas pertanyaan sesuai skenario yang diberikan (waktu 80 menit)
5. Post test setelah proses diskusi CBL dilaksanakan (waktu 10 menit)

Langkah Analisis Kasus (Tutorial)

No	Step	Pembahasan
1.	<i>Problem</i>	
2.	<i>Hypothesis</i>	
3.	<i>Patway</i>	
4.	<i>More In</i>	
5.	<i>Don't Know</i>	
6.	<i>Learning Issue</i>	
7.	<i>Problem Solving</i>	

D. Penilaian

Penilaian dalam pembelajaran *case based learning* menggunakan penilaian diskusi kelompok (rubrik/form terlampir).

E. Soal Test

Pre

- Proses pembentukan tulang dan penyembuhan berlangsung yang terjadi selama 8 minggu sampai 6 bulan bahkan setahun disebut fase apa?
 - Proliferasi
 - Romedeling
 - Pembentukan kalus
 - Hematom
 - Inflamasi
- Fraktur yang arahnya melintang pada tulang dan merupakan akibat trauma angulasi atau langsung adalah ?
 - Fraktur terbuka
 - Fraktur tertutup
 - Fraktur oblik
 - Fraktur spiral
 - Fraktur transversal
- Komplikasi serius yang terjadi karena terjebaknya otot, tulang, saraf, dan pembuluh darah, ada jaringan parut disebut ?
 - Non union
 - Delayed union
 - Malunion
 - Emboli syndrom
 - Sindrom kompartemen
- Seorang laki-laki usia 30 tahun masuk di UGD dengan keluhan nyeri seperti menusuk dan berdenyut pada kaki kanan akibat jatuh dari motor, saat pengkajian nyeri dengan menggunakan PQRST, apakah pengkajian yang tepat dilakukan pada kasus tersebut ?
 - Proveking incident* (penyebab)
 - Quality of pain*
 - Scale of pain*
 - Region
 - Time

5. Seorang perempuan usia 28 tahun dirawat di IGD dengan keluhan mengalami penurunan kesadaran, saat pemeriksaan ditemukan, TD 100/70 mmHg, Nadi; 92x/menit, Respirasi 38x/menit, memar pada kepala dan leher belakang, pasien didiagnosis mengalami fraktur servikal. Apakah diagnosa keperawatan prioritas pada kasus diatas?
 - A. Gangguan rasa nyaman (nyeri)
 - B. Kerusakan mobilitas fisik
 - C. Perubahan pola eliminasi
 - D. Gangguan integritas kulit
 - E. Pola napas tidak efektif
6. Seorang laki-laki, usia 14 tahun jatuh saat bermain bola. Hasil pemeriksaan didapatkan adanya fraktur pada kaki kiri, terdapat luka dan mengalami perdarahan yang sulit berhenti. Apakah tindakan yang tepat dilakukan perawat pada kasus di atas sebelum pasien dibawa ke rumah sakit?
 - A. Balut tekan perdarahan
 - B. Kolaborasi pemberian obat
 - C. Tinggikan daerah ekstremitas
 - D. Kompres daerah persendian
 - E. Kolaborasi transfusi darah
7. Seorang laki-laki 20 tahun jatuh dari motor dan mengalami penurunan kesadaran, saat kejadian perawat AA berada dilokasi kejadian. saat pemeriksaan ditemukan, memar pada kepala dan leher belakang, nafas ngorok, pasien dicurigai mengalami fraktur servikal. Apakah intervensi keperawatan mandiri pada kasus diatas?
 - A. Atur posisi, pertahankan jalan nafas
 - B. Memohon bantuan sekitar
 - C. Berikan posisi semifowler
 - D. Imobilisasi pasien
 - E. Berikan oksigen
8. Pasien masuk di UGD akibat kecelakaan lalu lintas dijalan Yos Sudarso antara motor yang digunakan dengan angkutan penumpang, keluhan yang dirasakan nyeri pada daerah kaki bagian kanan dan tangan kanan, kaki dan tangan tidak bisa diangkat/digerakkan, saat pemeriksaan ditemukan adanya TD ; 100/70 mmHg, Nadi 80x/menit, Respirasi 24x/menit, nyeri raba, kaki bengkak, skala nyeri 4. Apakah diagnosa keperawatan prioritas yang ditegakkan pada kasus diatas?
 - A. Nyeri
 - B. Perfusi jaringan
 - C. Intoleransi aktivitas
 - D. Gangguan mobilitas
 - E. Kurang pengetahuan
9. Pasien A ditemukan dijalan Bogor dengan keluhan yang dirasakan nyeri pada daerah kaki bagian kanan dan tangan kanan, kaki dan tangan tidak bisa diangkat/digerakkan, saat pemeriksaan ditemukan adanya TD ; 100/70 mmHg, Nadi 80x/menit, Respirasi 24x/menit, kaki bengkak, skala nyeri 3. Apakah intervensi prioritas yang dapat dilakukan?
 - A. Jaga jalan nafas
 - B. Beri kompres dingin
 - C. Imobilisasi (pasang bidai)
 - D. Observasi tanda vital
 - E. Bawa segera pasien ke RS

10. Seorang laki-laki usia 20 tahun ditemukan tergeletak disungai Deli akibat jatuh dari jembatan. Saat pemeriksaan ditemukan adanya nyeri akibat fraktur pada kaki kiri (fibula dan tibia). Perawat melakukan tindakan pembidaihan didaerah kaki bagian kiri sebelum pasien dibawa ke RS. Apakah tujuan tindakan keperawatan yang diberikan?
- A. Mengistirahatkan sendi
 - B. Membantu pernapasan
 - C. Mengetahui aktivitas
 - D. Memudahkan pergerakan
 - E. Mencegah perdarahan

POST

1. Pasien masuk di UGD akibat kecelakaan lalu lintas di Jl. Sam Ratulangi antara motor yang digunakan dengan motor gojek keluhan yang dirasakan nyeri pada daerah paha bagian kanan, kaki/paha tidak bisa diangkat/digerakkan, saat pemeriksaan ditemukan adanya TD; 100/60 mmHg, Nadi 88x/menit, Respirasi 28x/menit, nyeri raba, kaki/paha bengkak. terdengar krepitasi. Apakah diagnosa sementara pada kasus diatas ?
 - A. Fraktur femur terbuka
 - B. Fraktur femur tertutup
 - C. Fraktur fibula tertutup
 - D. Fraktur tibia terbuka
 - E. Fraktur tibia tertutup
2. Seorang perempuan berusia 30 tahun dibawa ke UGD setelah tertabrak oleh mobil. Saat pemeriksaan terdapat luka sebesar 2 cm, luka terlihat keluar darah, terjadi robekan pada kulit dan tampak memar, terlihat patah tulang pada lengan kiri. TD: 110/70 mmHg, frekuensi nadi 90 x/menit, frekuensi nafas 28 x/menit. Pasien direncanakan untuk dilakukan pembedahan oleh dokter. Apakah kasus yang terjadi pada pasien tersebut ?
 - A. Fraktur terbuka grade III
 - B. Fraktur terbuka grade II
 - C. Fraktur terbuka grade I
 - D. Luka robek
 - E. Luka sayat
3. Seorang laki-laki usia 30 tahun dirawat di IGD SS, dengan keluhan merasa nyeri pada kaki bagian kanan akibat tertimpa batu, saat pemeriksaan ditemukan TD : 110/70 mmHg, Nadi 68x/menit, Respirasi 28x/menit, tampak meringis kesakitan. Apakah pengkajian yang perlu dilakukan pada kasus diatas ?
 - A. Kaji TTV
 - B. Kaji Nyeri (PQRSTS)
 - C. Pemeriksaan laboratorium
 - D. Pemeriksaan Radiologi
 - E. Kaji KU dan kesadaran
4. Seorang laki-laki usia 26 tahun masuk IGD dengan keluhan nyeri pada tulang belakang, saat dikaji ditemukan, kesemutan, rasa terbakar pada lengan dan kaki, hilang sensasi dan tonus otot, pemeriksaan didapat adanya fraktur ? Merupakan apakah data fokus pada pengkajian diatas?
 - A. Aktivitas dan latihan
 - B. Nyeri dan kenyamanan
 - C. Sirkulasi
 - D. Neurosensori
 - E. Keamanan

5. Pasien masuk di UGD akibat kecelakaan lalu lintas di jalan Yos Sudarso antara motor yang digunakan dengan angkutan penumpang, keluhan yang dirasakan nyeri pada daerah kaki bagian kanan dan tangan kanan, kaki dan tangan tidak bisa diangkat/digerakkan, saat pemeriksaan ditemukan adanya TD ; 100/70 mmHg, Nadi 80x/menit, Respirasi 24x/menit, nyeri raba, kaki bengkak, skala nyeri 4. Apakah diagnosa keperawatan prioritas yang ditegakkan pada kasus diatas?
 - A. Nyeri
 - B. Perfusi jaringan
 - C. Gangguan mobilitas
 - D. Intoleransi aktivitas
 - E. Kurang pengetahuan
6. Seorang perempuan usia 28 tahun dirawat di IGD dengan keluhan mengalami penurunan kesadaran, saat pemeriksaan ditemukan, TD 100/70 mmHg, Nadi ; 92x/menit, Pernapasan 38x/menit, memar pada kepala dan leher belakang, pasien didiagnosis mengalami fraktur servikal. Apakah diagnosa keperawatan prioritas pada kasus diatas?
 - A. Nyeri
 - B. Kerusakan mobilitas fisik
 - C. Pola napas tidak efektif
 - D. Perubahan pola eliminasi
 - E. Gangguan integritas kulit
7. Pasien A ditemukan di jalan Bogor dengan keluhan yang dirasakan nyeri pada daerah kaki bagian kanan dan tangan kanan, kaki dan tangan tidak bisa diangkat/digerakkan, saat pemeriksaan ditemukan adanya TD ; 100/70 mmHg, Nadi 80x/menit, Respirasi 24x/menit, nyeri raba, kaki bengkak, skala nyeri 3. Apakah intervensi prioritas yang dapat dilakukan pada kasus diatas ?
 - A. Jaga jalan nafas
 - B. Beri kompres dingin
 - C. Imobilisasi (pasang bidai)
 - D. Observasi TTV
 - E. Bawah pasien ke RS
8. Seorang perempuan berusia 40 tahun dibawa ke UGD setelah tertabrak oleh truk pembawa kayu, pasien mengeluh sakit pada paha sebelah kanan yang terdapat luka selebar 4 cm serta ada kayu yang menancap, kaki tidak bisa digerakkan. Hasil pemeriksaan fisik GCS 12, TD: 110/70 mmHg, frekuensi nadi 90 x/menit, frekuensi nafas 28 x/menit, terlihat adanya fraktur terbuka. Pasien direncanakan untuk dilakukan pembedahan oleh dokter. Apakah intervensi keperawatan yang dilakukan sebelum operasi?
 - A. Tutup luka dengan kassa
 - B. Awasi tanda perdarahan
 - C. Observasi tanda-tanda vital
 - D. Lakukan perawatan luka
 - E. Berikan posisi terlentang
9. Seorang laki-laki, usia 14 tahun jatuh saat bermain bola. Hasil pemeriksaan didapatkan adanya fraktur pada kaki kiri, terdapat luka dan mengalami perdarahan yang sulit berhenti. Apakah tindakan yang tepat dilakukan perawat pada kasus di atas sebelum pasien dibawa ke rumah sakit?
 - A. Balut tekan perdarahan
 - B. Tinggikan daerah kaki
 - C. Kolaborasi pemberian obat
 - D. Kompres area persendian
 - E. Kolaborasi transfusi darah

10. Seorang laki-laki usia 18 tahun masuk IGD dengan keluhan nyeri pada daerah kaki bagian kanan dan tangan kanan, kaki dan tangan tidak bisa diangkat/digerakkan, saat pemeriksaan ditemukan adanya TD ; 100/70 mmHg, Nadi 80x/menit, Respirasi 24x/menit, nyeri raba, kaki bengkak, skala nyeri 3. Kaki kanan dipasang bidai. Apakah hasil evaluasi yang diharapkan pada kasus diatas ?
- A. Nyeri berkurang
 - B. Tanda-tanda vital normal
 - C. Merasa nyaman pada kedua ekstermitas
 - D. Bengkak berkurang
 - E. Jalan napas normal

F. REFERENSI

- 1) Carpenito & Moyet (2007). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*. Edisi 10. EGC.
- 2) Judith W (2007). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan ; Pendekatan NANDA, NOC dan NIC*. EGC. Jakarta.
- 3) Muttaqin Arif (2008). *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. EGC. Jakarta.

Scenario 2 : Cedera Kepala Berat

Seorang perempuan usia 28 tahun mengalami kecelakaan lalu lintas di Jln Yan Gobay dengan riwayat jatuh dari motor akibat karena tidak bisa menguasai kendaraan yang ditumpangi sehingga korban menabrak tembok saat mengendarai motor korban tidak menggunakan helm untuk menutup kepalanya.

Saat kejadian perawat S berada dilokasi dan langsung melakukan pengkajian dimana menemukan korban dalam keadaan tidak sadar, kepala dan leher terdapat luka dan perdarahan, nilai GCS (E1 M2 V2) korban langsung dibawah ke IGD dengan mobil pickup, saat dimobil perawat S memberi tindakan dan menjaga posisi kepala dan leher korban guna menjaga jalan napas pasien.

Saat di IGD dilakukan pemeriksaan tanda tanda vital (TTV) : Tekanan Darah : 90/60 mmHg, Respirasi : 38x/menit; HR 92x/menit; suhu 36, terdapat luka dan perdarahan pada kepala bagian belakang. Setelah korban dikonsultasikan dengan dokter jaga, pasien didiagnosis mengalami Cedera Kepala Berat (Hematoma Subdural). Team perawat IGD memberi asuhan keperawatan kegawatan pada pasien agar kondisi pasien menjadi lebih baik.

A. Learning Outcome

Mahasiswa mampu memahami, menyebutkan dan menjelaskan :

- 1) Data pengkajian subyektif dan obyektif pada kasus skenario
- 2) Diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus diatas
- 3) Mekanisme penyakit (tanda dan gejala, penyebab dan patway) terjadinya kasus diatas
- 4) Data pendukung atau data tambahan untuk melengkapi masalah keperawatan pada kasus diatas.
- 5) Masalah keperawatan lain yang belum dijelaskan pada kasus diatas dan tindakan yang diberikan untuk menangani kasus diatas.
- 6) Menyelesaikan problem solving pada kasus diatas dengan pendekatan NANDA NOC dan NIC.

B. Deskripsi Materi Cedera Kepala

Pengertian

Trauma atau cedera kepala atau cedera otak adalah gangguan fungsi normal otak karena trauma baik trauma tumpul maupun tajam.

Penyebab

Cedera kepala dapat disebabkan karena kecelakaan lalu lintas (60%) faktor kontribusi terjadinya kecelakaan seringkali adalah konsumsi alkohol, terjatuh, kecelakaan industri, kecelakaan olahraga dan lain-lain.

Mekanisme Cedera Kepala

Ada 3 mekanisme yang berpengaruh dalam trauma kepala yaitu: Akselerasi, terjadi bila benda bergerak membentur kepala yang diam. Deselerasi, terjadi bila kepala bergerak membentur benda yang diam dan Deformitas, terjadi karena ada perubahan atau kerusakan pada bagian tubuh yang terjadi akibat trauma.

Patofisiologi

Patofisiologi cedera kepala dapat digolongkan menjadi 2 proses yaitu;

1. Primer ; cedera kepala primer merupakan cedera yang terjadi saat atau bersamaan dengan kejadian cedera sehingga umumnya menimbulkan kerusakan pada tengkorak, otak, pembuluh darah dan struktur pendukungnya.
2. Sekunder ; merupakan proses lanjut dari cedera kepala primer dimana pasien mengalami hipoksia, hipotensi, asidosis dan penurunan suplay oksigen ke otak. Lebih lanjut menimbulkan edema serebri dan peningkatan tekanan intra kranial.

Klasifikasi

Klasifikasi cedera kepala dapat dibagi sebagai berikut :

1. Berdasarkan berat/ringan cedera kepala : cedera kepala ringan dengan (GCS 13-15, kesadaran hilang < 30 menit, tidak ada fraktur/hematoma), cedera kepala sedang (GCS 9-12, kesadaran hilang 30 menit – 24 jam, disertai fraktur tengkorak dan disorientasi ringan), cedera kepala berat (GCS 3-8, hilang kesadaran > 24 jam, disertai, kontusio, hematoma, edema serebral.

Penilai GCS (*Glasgow Coma Skale*)

Buka Mata

- ✓ Spontan : 4
- ✓ Terhadap suara : 3
- ✓ Terhadap nyeri : 2
- ✓ Tidak ada respon : 1

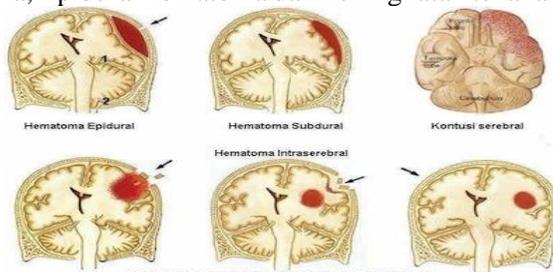
Respon Verbal

- ✓ Terorientasi : 5
- ✓ Bingung : 4
- ✓ Kata-kata tidak sesuai : 3
- ✓ Suara tidak berhubungan : 2
- ✓ Diam : 1

Respon Motorik

- ✓ Mengikuti perintah : 6
- ✓ Melokalisasi nyeri : 5
- ✓ Menarik diri terhadap nyeri : 4
- ✓ Fleksi Abnormal : 3
- ✓ Ekstensi Abnormal : 2
- ✓ Gerakan tidak ada : 1

2. Berdasarkan kerusakan jaringan otak terdiri dari ; Kontusio serebri, Konkusio serebri/gegar otak, intracerebral hemorrhage, subarachnoid hemorrhage, subdural hematoma, Epidural hematoma dan Peningkatan tekanan intrakranial.



Klasifikasi Hematoma Intrakranial Traumatika

1. Herniasi Transfrenotorial (anjaks); 2. Herniasi Tansider.
Sumber : Illustrated Neurosurgery, Tomlin Ohio.

Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala dapat dilihat berdasarkan jenis kerusakan cedera kepala yaitu ;

1. Kontusio serebri ; hilang kesadaran < 10 menit, bingung, sulit bernapas, mengantuk, mual, muntah, kesulitan bicara, disorientasi.
2. Konkusio serebri/gegar otak ; mual, muntah, hilang kesadaran > 10 menit, sakit kepala, amnesia, pusing, hipertensi/hipotensi, kejang, vertigo, pandangan kabur, perubahan perilaku.
3. Intracerebral hemorrhage ; penurunan kesadaran, sakit kepala hebat, confuse, napas abnormal, mual, muntah, gangguan fungsi motorik.
4. Subarachnoid hemorrhage ; sakit kepala hebat, penurunan kesadaran, muntah, kejang, kaku leher, mengantuk, bingung, fotofobia, perdarahan pada bola mata.
5. Subdural hematoma ; sakit kepala, ataksia, mual, muntah, bingung, suhu meningkat, sakit kepala, penurunan kesadaran progresif.
6. Epidural hematoma ; sakit kepala, penurunan kesadaran mendadak, bradikardia, TIK meningkat, TD meningkat, pernapasan abnormal, hemiparesis kontralateral.
7. Peningkatan tekanan intrakranial ; gangguan kesadaran, perubahan ukuran pupil, perubahan fungsi motorik, perubahan tanda vital.

Komplikasi

Komplikasi jangka pendek terjadi perdarahan serebral, hematom, peningkatan tekanan intrakranial, infeksi dan kejang sedangkan komplikasi jangka panjang terjadi perubahan perilaku, gangguan fungsi saraf kranial, cacat sesuai area otak yang mengalami kerusakan.

Penatalaksanaan Kegawatan Cedera Kepala

1. *Airway* (jalan napas) ; imobilisasi cervical dengan cara jalu thrust menggunakan servical collar, kaji suara stridor/gurgling, buka jalan napas (intubasi endotrakeal), pasang selang orogastrik untuk dekompresi isi lambung.
2. *Breathing* ; pertahankan saturasi oksigen (pemberian oksigen),
3. *Sirkulasi* ; pertahankan cairan isotonik dan transfusi darah, pasang kateter bila kesadaran menurun
4. *Disability* ; monitor GCS, respon pupil dan TTV
5. Beri posisi *head elevation* 30°
6. Pertahankan tanda vital
7. Persiapan pembedahan (kraniotomi dll)
8. Pemberian obat sesuai anjuran ; analgesik, antibiotik, antihipertensi, diuretik

Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Data Subjektif :

Kaji mekanisme cedera, Tingkat kesadaran, Status mental, Gangguan komunikasi, Kemampuan motorik, Gangguan sensasi, Gangguan penglihatan, Nyeri (PQRST), Sakit kepala, Kejang, Muntah, Usaha untuk mengurangi gejala, Status imunisasi dan Riwayat Pasien (AMPLE) *Allergi* (alergi), *Medication* (pengobatan yang sedang dijalani), *Past medical history* (riwayat

penyakit lalu), *Last ate* (kondisi terakhir), *Exact event* (kejadian yang menyebabkan trauma)

Data Objektif :

Kaji keadaan umum, Tingkat kesadaran berdasarkan penilaian GCS, Orientasi, ingatan atau memori, Verbalisasi saat komunikasi, Perubahan perilaku, Adanya kejang, Tanda-tanda vital (nadi, respirasi, tekanan darah, suhu), Tanda trias Chusing,s (peningkatan tekanan darah sistolik, bradikardi, pernapasan abnormal), Lokasi trauma, Ukuran dan reaksi pupil terhadap cahaya, refleksi kornea, Kemampuan kaordinasi motorik, Fungsi saraf kranial, Adanya cairan serebrospinal, Kekuatan otot dan Respon sensorik (nyeri, sentuhan, tekanan)

Pengkajian Glasgow Coma Scale (GCS)

Pengkajian Fungsi Saraf Kranial

Saraf kranial		Pengkajian
I	Olfaktori	Tidak dilakukan pengkajian secara rutin
II	Optik	Kemampuan penglihatan
III	Okulomotor	Pergerakan ekstraokuler /rangsang pupil
IV	Troklear	Pergerakan ekstraokuler
V	Trigeminal	Refleks kornea, sensasi pada wajah
VI	Abdusen	Pergerakan ekstraokuler
VII	Fasial	Otot-otot bicara, kemampuan perasa, mengangkat alis dan tersenyum
VIII	Vestibulokoklear	Kemampuan pendengaran
IX	Glosofaringeal	Refleks muntah dan mengunyah
X	Vagus	Otot-otot bicara
XI	Aksesori Spinal	Otot bahu
XII	Hipoglosal	Otot-otot bicara

Pengkajian Kekuatan Otot

Skala	Deskripsi
0	Tidak ada pergerakan
1	Terdapat kontraksi otot
2	Dapat bergerak tetapi kembali jatuh akibat gravitasi
3	Dapat bergerak melawan gravitasi
4	Dapat bergerak melawan tahanan dengan lemah
5	Mampu melawan tahanan

2. Rencana Asuhan Keperawatan

Diagnosa Keperawatan (NANDA)	Tujuan (NOC)	Intervensi (NIC)
Gangguan perfusi jaringan serebral	Mempertahankan dan memperbaiki perfusi jaringan serebral, tingkat kesadaran dengan kriteria evaluasi; tanda vital	<ul style="list-style-type: none"> • Monitor status neurologis menggunakan penilaian GCS • Monitor TTV dan adanya peningkatan TIK

	normal, tidak ada peningkatan TIK, kesadaran baik, fungsi motorik baik.	<ul style="list-style-type: none"> • Pertahankan posisi kepala yang sejajar atau <i>head elevation</i> 30° • Awasi output urine • Pasang kateter bila kesadaran menurun • Anjurkan pasien untuk hindari batuk, mencedan • Awasi adanya kejang • Berikan oksigen sesuai anjuran • Anjurkan bedrest • Pertahankan suhu tetap normal • Pemberian cairan infus sesuai anjuran • Kolaborasi pemberian obat-obatan (diuretik, steroid, antiperetik, anti kejang)
Ketidak efektifan bersihan jalan napas	Mempertahankan jalan napas dan mencegah aspirasi dengan kriteria evaluasi ; suara napas bersih, tidak ada sianosis, tidak ada sekret dalam jalan napas	<ul style="list-style-type: none"> • Kaji bersihan jalan napas/kelancaran jalan napas • Evaluasi pergerakan dada dan auskultasi dada • Bantu bersihkan atau bebaskan jalan napas dari benda asing • Lakukan pengisapan lendir/section bila pasien tidak sadar • Lakukan fisioterapi dada (fibrasi, batuk efektif)
Gangguan Pertukaran Gas	Pertukaran gas teratasi dengan kriteria evaluasi; pernapasan normal, tidak menggunakan otot bantu pernapasan, tidak ada hipoksia, gas darah dalam batas normal.	<ul style="list-style-type: none"> • Kaji kedalaman, kecepatan pernapasan • Beri posisi semifowler • Awasi pemasangan tube • Perhatikan kelembaban suhu pasien • Berikan oksigen sesuai anjuran • Awasi ventilator • Jaga lingkungan tetap tenang • Kolaborasi pemeriksaan AGD
Nyeri Akut	Nyeri dapat teratasi/ hilang dengan kriteria evaluasi ; wajah pasien	<ul style="list-style-type: none"> • Kaji tingkat nyeri (PQRTS) • Kaji adanya jenis cedera kepala

	rileks/santai, tidak pusing, skala nyeri 0	<ul style="list-style-type: none"> • Atur posisi kepala yang nyaman • Beri terapi relaksasi/nafas dalam • Batasi kunjungan keluarga • Anjurkan istirahat/bedrest • Kolaborasi untuk terapi analgetik dan pembedahan bila nyeri akibat cedera kepala yang berat.
Defisit volume cairan tubuh	Kebutuhan hidrasi/cairan terpenuhi dengan kriteria hasil ; TTV normal, elektrolit normal, turgor baik	<ul style="list-style-type: none"> • Pantau tanda ketidakseimbangan cairan • Observasi TTV (TD, Nadi, Respirasi dan Suhu) • Periksa dan evaluasi elektrolit darah • Pertahankan cairan IV/infus sesuai anjuran dokter.

G. Aktivitas diskusikan skenario/kasus cedera kepala menggunakan metode CBL dengan pendekatan *Seven Jump Step* !

Aktivitas diskusi adalah sebagai berikut :

1. Mahasiswa dibagi dalam beberapa kelompok yang terdiri dari 6-8 orang
2. Kasus diberikan sesuai materi pembelajaran yang telah ditetapkan seminggu sebelum diskusi dilaksanakan
3. Pre test sebelum proses diskusi CBL dilaksanakan (waktu 10 menit)
4. Proses diskusi tutorial *seven jump* dilaksanakan sesuai kelompok yang sudah dibentuk. Diskusi membahas pertanyaan sesuai skenario yang diberikan (waktu 80 menit)
5. Post test setelah proses diskusi CBL dilaksanakan (waktu 10 menit)

Langkah Analisis Kasus (Tutorial)

No	Step	Pembahasan
1.	<i>Problem</i>	
2.	<i>Hypothesis</i>	
3.	<i>Patway</i>	
4.	<i>More In</i>	
5.	<i>Don't Know</i>	
6.	<i>Learning Issue</i>	
7.	<i>Problem Solving</i>	

C. Penilaian

Penilaian dalam pembelajaran *case based learning* menggunakan penilaian diskusi kelompok (rubrik/form terlampir)

D. Soal Test

Pre

1. Pasien membuka mata saat diberi rangsang nyeri kuat di bahunya kemudian tidur lagi, verbal hanya mengucapkan kata pendek, bicara tidak jelas, respon motorik saat diberi rangsang tangan menunjukkan flexi abnormal. Berapakah skor pemeriksaan GCS tersebut?
A. E2 M2 V3
B. E3 M2 V2
C. E4 M3 V2
D. E4 M4 V3
E. E3 M3 V2
2. Perdarahan yang terjadi akibat pecahnya pembuluh darah arteri dan terakumulasi antara lapisan duramater dan skull dengan insiden kejadian sekitar 1 – 2 % dari jenis trauma kepala yang disebut ?
A. Epidural hematoma
B. Subaraknoid hematoma
C. Peningkatan TIK
D. Komosio
E. Kontusio
3. Sakit kepala, ataksia, mual, muntah, bingung, suhu meningkat, sakit kepala, penurunan kesadaran progresif. Diameter pupil kanan/kiri tidak sama indikasi peningkatan TIK, kelemahan/hemiparesis dan refleksi babinski positif, merupakan tanda dan gejala jenis trauma kepala ?
A. Epidural hematom
B. Subdural hematom
C. Intracerebral hemoraghe
D. Komusio Serebri
E. Kontusio Serebri
4. Mekanisme cedera kepala yang terjadi bila kepala bergerak membentur benda yang diam, misalnya saat kepala terbentur akibat menabrak tembok disebut mekanisme apa?
A. Akselerasi
B. Deselerasi
C. Deformitas
D. Krepitasi
E. Gravitasi
5. Seorang perempuan laki-laki 30 tahun dirawat di IGD dengan kesadaran menurun. Saat pemeriksaan ditemukan, TD 100/70 mmHg, Nadi ; 88x/menit, Respirasi 36x/menit, pasien tampak bingung, reflek melambat, GCS 8, tanda-tanda peningkatan TIK, pasien didiagnosis mengalami perdarahan (hematom subdural). Apakah diagnosa keperawatan pada kasus diatas?
A. Peningkatan TIK
B. Gangguan perfusi jaringan otak
C. Gangguan persepsi sensori
D. Pola nafas tidak efektif
E. Nyeri

6. Seorang perempuan usia 33 tahun dirawat di IGD dengan kesadaran menurun. Saat pemeriksaan ditemukan, TD 110/70 mmHg, Nadi ; 80x/menit, Respirasi 32 x/menit, pasien tampak bingung, GCS 7, reflek melambat, tanda-tanda peningkatan TIK, pasien didiagnosis mengalami perdarahan (hematom subdural). Apakah intervensi kolaborasi pada kasus diatas?
- A. Naikkan kepala 15-45 derajat D. Berikan oksigen
 B. Monitor intake output cairan E. Monitor GCS
 C. Monitor tanda-tanda vita
7. Seorang laki-laki berusia 40 tahun ditemukan dijalan Raya Abe dengan kondisi penurunan kesadaran akibat ditabrak truk. Pemeriksaan ditemukan ada memar pada kepala kanan, GCS 11, TD 100/60 mmHg, Nadi ; 88x/menit, Respirasi 28 x/menit. Apakah tindakan keperawatan yang dilakukan sebelum pasien dibawa ke Rumah Sakit?
- A. Pasang infus D. Atur posisi kepala miring kekiri
 B. Berikan oksigen E. Segera dibawah ke rumah sakit
 C. Awasi tanda-tanda vital
8. Seorang laki-laki 16 tahun masuk IGD dengan keluhan menabrak tembok dan kepalanya terbentur, nyeri, pusing dan mual. Pemeriksaan ditemukan ekpresi meringis kesakitan, TD 100/70 mmHg, Nadi; 80x/menit, Respirasi 24 x/menit. GCS 13, skala nyeri 3. Pasien di beri terapi relaksasi. Apa hasil evaluasi yang diharapkan pada kasus tersebut?
- A. Tidak terjadi peningkatan TIK D. Jalan nafas bersih
 B. Cedera kepala tidak terjadi E. Nyeri teratasi
 C. Tanda-tanda vital normal
9. Seorang perempuan usia 20 tahun masuk IGD dengan kondisi penurunan kesadaran, saat pemeriksaan ditemukan nilai GCS 4, pasien tampak sesak dan sulit bernapas, Respirasi 34x/menit. Apakah diagnosa keperawatan prioritas yang ditegakkan pada kasus diatas ?
- A. Gangguan perfusi jaringan serebral D. Gangguan sensori
 B. Tidak efektifnya pola napas E. Resiko cedera
 C. Gangguan mobilitas fisik
10. Seorang perempuan usia 33 tahun dirawat di IGD dengan kesadaran menurun. Saat pemeriksaan ditemukan, TD 110/70 mmHg, Nadi ; 80x/menit, Respirasi 30 x/menit, pasien tampak bingung, GCS 7, reflek melambat, tanda-tanda peningkatan TIK, pasien didiagnosis mengalami perdarahan (hematom subdural). Apakah intervensi mandiri pada kasus diatas?
- A. Jaga kenyamanan lingkungan D. Berikan cairan
 B. Berikan obat diuretik E. Monitor GCS
 C. Berikan oksigen

Post

1. Seorang laki-laki 28 tahun masuk IGD dengan kecelakaan lalu lintas, saat pemeriksaan ditemukan pasien mengalami penurunan kesadaran, nilai GCS 10, Tekanan Darah : 140/90 mmHg, Nadi 88x/menit, Respirasi 24x/menit. Apakah kasus yang terjadi pada penderita diatas?
 - A. Cedera Kepala Berat
 - B. Cedera Kepala Sedang
 - C. Cedera Kepala Ringan
 - D. Komusio Serebri
 - E. Kontusio Serebri
2. Seorang laki-laki usia 40 tahun tergeletak di jl. A.Yani akibat tertabrak truk. Saat ditempat kejadian dilakukan pemeriksaan dan ditemui adanya hematom dan laserasi pada kepala, pasien mengalami penurunan kesadaran, nilai GCS 5. Tekanan Darah : 140/70 mmHg, Nadi 84x/menit, Respirasi 28x/menit Apakah kasus yang terjadi pada penderita diatas?
 - A. Cedera Kepala Berat
 - B. Cedera Kepala Sedang
 - C. Cedera Kepala Ringan
 - D. Komusio Serebri
 - E. Kontusio Serebri
3. Seorang laki-laki 22 tahun masuk IGD dengan trauma kepala, hasil pengkajian: pasien tidak membuka mata saat diberi rangsang nyeri, bicara tidak jelas, respon motorik saat diberi rangsang tangan menunjukkan ekstensi abnormal. Berapakah skor pemeriksaan GCS pasien tersebut?
 - A. E1 M2 V2
 - B. E3 M2 V2
 - C. E4 M3 V2
 - D. E4 M4 V3
 - E. E3 M3 V2
4. Seorang perempuan usia 35 tahun masuk IGD dengan keluhan penurunan kesadaran. Saat pemeriksaan ditemukan nilai GCS 11, Tekanan Darah : 130/100 mmHg, Nadi 86x/menit, Respirasi 30x/menit, terdapat fraktur tengkorak. Selain pemeriksaan diatas pengkajian apakah yang perlu dilakukan pada penderita diatas ?
 - A. Fungsi motorik
 - B. Saraf kranial
 - C. Fungsi integumen
 - D. Fungsi pencernaan
 - E. Fungsi afektif
5. Seorang perempuan usia 20 tahun masuk IGD dengan kondisi penurunan kesadaran, saat pemeriksaan ditemukan nilai GCS 4, pasien tampak sesak dan sulit bernapas, Tekanan Darah: 140/60 mmHg, Nadi 88x/menit, Respirasi 24x/menit. Apakah diagnosa keperawatan prioritas yang ditegakkan pada kasus diatas ?
 - A. Tidak efektifnya pola napas
 - B. Gangguan perfusi serebral
 - C.
 - D. Gangguan mobilitas fisik
 - E. Resiko cedera.
6. Seorang laki-laki 26 tahun masuk IGD dengan keluhan menabrak tembok dan kepalanya terbentur, Pemeriksaan ditemukan penurunan kesadaran, TD 100/70 mmHg, Nadi ; 80x/menit, Pernapasan 28 x/menit. GCS 4, muntah, pandangan kabur, pasien di diagnosis mengalami Cedera Kepala Berat. Apakah diagnosa keperawatan prioritas pada kasus diatas ?
 - A. Tidak efektifnya pola nafas
 - B. Gangguan perfusi serebral
 - C. Gangguan mobilitas fisik
 - D. Gangguan kesadaran
 - E. Resiko cedera

7. Seorang perempuan usia 44 tahun dirawat di temukan di jalan Ampera dengan kondisi penurunan kesadaran akibat ditabrak bus wisata. Saat pemeriksaan ditempat kejadian ditemukan ada memar pada kepala bagian kiri, GCS 11, TD 140/90 mmHg, Nadi 88 x/menit, Pernapasan 28x/menit. Apakah tindakan yang dilakukan sebelum pasien dibawa ke RS ?
 - A. Beri oksigen
 - B. Pasang infus
 - C. Atur posisi kepala
 - D. Awasi tanda vital
 - E. Segera dibawa ke RS
8. Seorang perempuan usia 33 tahun dirawat di IGD dengan kesadaran menurun. Saat pemeriksaan ditemukan, TD 110/70 mmHg, Nadi ; 80x/menit, Pernapasan 36x/menit, pasien tampak bingung, GCS 7, reflek melambat, tanda-tanda peningkatan TIK, pasien didiagnosis mengalami perdarahan (hematom subdural). Apakah intervensi mandiri pada kasus diatas?
 - A. Berikan obat diuretik
 - B. Jaga kenyamanan lingkungan
 - C. Monitor GCS
 - D. Berikan oksigen
 - E. Berikan cairan
9. Seorang perempuan usia 20 tahun masuk IGD dengan kondisi penurunan kesadaran, saat pemeriksaan ditemukan nilai GCS 4, pasien tampak sesak dan sulit bernapas, Tekanan Darah : 140/60 mmHg, Nadi 88x/menit, Respirasi 34x/menit. Apakah intervensi keperawatan prioritas yang ditegakkan pada kasus diatas ?
 - A. Monitor AGD
 - B. Berikan oksigen
 - C. Mengkaji pola napas
 - D. Pertahankan bersihan jalan napas
 - E. Berikan posisi miring
10. Seorang laki-laki berusia 30 tahun dibawa ke IGD dengan penurunan kesadaran akibat kecelakaan lalu lintas. Pemeriksaan ditemukan nilai GCS 6, pasien muntah 2 x, Tekanan Darah : 90/60 mmHg, Nadi 84 x/menit, Respirasi 28 x/menit. Hasil CT Scan terdapat hematom pada kepala. Apakah hasil evaluasi keperawatan yang diharapkan dalam kasus?
 - A. TIK tidak meningkat
 - B. Pola nafas efektif
 - C. Pertahankan fungsi hemodinamik
 - D. Tidak terjadi injuri
 - E. Pergerakan normal

E. Referensi

1. Batticaca F.B (2008). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Salemba Medika. Jakarta.
2. Carpenito & Moyet (2007). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*. Edisi 10. EGC. Judith W (2007). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan ; Pendekatan NANDA, NOC dan NIC*. EGC. Jakarta.
3. Smeltzer & Bare (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner and Suddart*. EGC. Jakarta
4. Ulya, dkk (2017). *Buku Ajar Keperawatan Gawat Darurat Pada Kasus Trauma*. Salemba Medika. Jakarta.

Skenario 3 : Luka Bakar Grade II

Seorang laki-laki usia 38 tahun dibawa ke IGD dengan keluhan pusing, panas dan nyeri pada tangan dan kaki akibat luka bakar yang dialami setelah tersiram air panas.

Saat dilakukan pemeriksaan fisik diperoleh tanda-tanda vital (TTV) : TD : 90/60 mmHg, RR : 38x/mnt; HR 92x/mnt; suhu 38,2° C. Dari observasi didapatkan keadaan umum pasien lemas, terdapat luka bakar pada tangan kiri 9 %, kaki kanan 13 %, kaki kiri 9 %, terdapat cairan atau bula disekitar luka yang terbakar, wajah pasien tampak meringis kesakitan.

Setelah pasien dikonsultasikan dengan dokter jaga, pasien didiagnosis mengalami luka bakar grade II 31 % dan diberi terapi. Team perawat IGD memberi asuhan keperawatan kegawatan pada pasien agar kondisi pasien menjadi lebih baik.

A. Learning Outcome

Mahasiswa mampu memahami, menyebutkan dan menjelaskan :

- 1) Data pengkajian subyektif dan obyektif pada kasus skenario
- 2) Diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus diatas
- 3) Mekanisme penyakit (tanda dan gejala, penyebab dan patway) terjadinya kasus diatas
- 4) Data pendukung atau data tambahan untuk melengkapi masalah keperawatan pada kasus diatas.
- 5) Masalah keperawatan lain yang belum dijelaskan pada kasus diatas dan tindakan yang diberikan untuk menangani kasus diatas.
- 6) Menyelesaikan problem solving pada kasus diatas dengan pendekatan NANDA NOC dan NIC.

B. Deskripsi Materi Luka Bakar

Pengertian

Luka bakar adalah kerusakan pada kulit yang sering disebabkan oleh suhu panas dan bisa sangat menyakitkan hingga mengakibatkan gejala seperti ; kulit memerah, mengelupas, melepuh, hangus bahkan membengkak.

Penyebab Luka bakar dapat disebabkan karena adanya api, air panas, zat kimia dan radiasi.

Klasifikasi Luka Bakar

Luka bakar dapat diklasifikasikan berdasarkan kedalaman atau derajat luka bakar, berdasarkan luas luka bakar yang dibagi *Wallece* yang dikenal dengan "*Rule of Nine*" dan juga diklasifikasi berdasarkan berat/keparahannya menurut *American Burn Association* yaitu ringan/minor, sedang/moderate dan berat/mayor

Derajat I

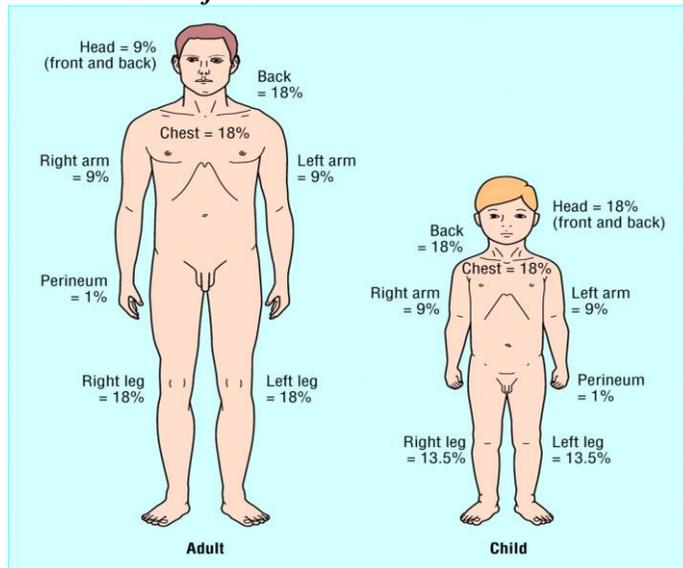
Derajat IIA

Derajat IIB

Derajat III



Wallece "Rule of Nine"



Fase Kegawatan dan penyembuhan Luka Bakar

1. Fase kegawatan luka bakar yang terjadi dalam waktu 24-72 jam terdiri dari fase akut (syok), Fase sub akut (infeksi) dan fase lanjut (jaringan parut).
2. Fase dalam proses penyembuhan luka terdiri dari beberapa tahap yaitu hemostatis, inflamasi, proliferasi dan maturasi

Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala luka bakar pada umumnya dapat berupa : kulit yang terkena terasa panas, kulit kemerahan, nyeri, kulit melepuh, kulit mengelupas bahkan kulit menjadi hangus.

Komplikasi

Komplikasi yang sering terjadi pada pasien dengan luka bakar meliputi ; Syock, Distress pernapasan, Gagal Jantung, Gagal Ginjal Akut, Compartemen Sindrome, Infeksi dan kontraktur.

Penatalaksanaan Kegawatan Darurat

1. Menjauhkan korban dari sumber utama penyebab luka bakar
2. Padamkan api dan siram kulit yang panas dengan air, pada trauma akibat bahan kimia kulit disiram dengan air mengalir.
3. Mendinginkan area yang terbakar dan mempertahankan suhu (namun bila luka bakar > 15 % tidak dianjurkan karena akan menyebabkan hipotermia).
4. Resusitasi (ABC)

- a) *Airway* ; periksa jalan napas dan bebaskan/bersihkan jalan nafas
 - b) *Breathing* : berikan oksigen
 - c) *Sirkulasi* : pasang infus IV line untuk resusitasi cairan dan penggantian darah (transfusi darah)
5. Lakukan pembersihan luka/debridement/balut luka dengan kasa steril
 6. Pemberian terapi analgetik, antibiotik, silver sulfadiazine dan ATS
 7. Tindakan bedah

Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

- Airway ; perhatikan leher, jalan napas, adanya benda asing.
- Breathing ; perhatikan adanya iritasi mukosa pada mulut dan hidung
- Circulation ; kaji adanya tanda-tanda syok, perdarahan, status hipermetabolik
- Disability ; pemeriksaan neurologi, kesadaran, GCS, pupil mata
- Exposure and Environment Kontrol ;
- Pemeriksaan fisik (kepala – kaki)
- Kaji luas luka bakar, kedalaman/derajat luka bakar, keparahan luka bakar.
- Pemeriksaan trauma lain ; fraktur, dislokasi.

2. Rencana Asuhan Keperawatan

Diagnosa Keperawatan (NANDA)	Tujuan (NOC)	Intervensi (NIC)
Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif	Bersihan jalan napas tetap efektif dengan kriteria evaluasi ; <ul style="list-style-type: none"> • Bunyi nafas vesikuler, jalan napas bersih • Respirasi dalam batas normal • Bebas dispnoe/ cyanosis 	<ol style="list-style-type: none"> (1) Kaji adanya gangguan bersihan jalan nafas (menelan,benda asing) (2) Awasi frekuensi irama/ kedalaman pernapasan (3) Bebaskan dan bersihkan jalan napas (suction) (4) Beri posisi kepala yang nyaman (5) Kolaborasi pemberian : <ul style="list-style-type: none"> • Terapi pelembab oksigen • Persiapan Intubasi/ Trakeostomi
Gangguan Pertukaran Gas	Pasien dapat mempertahankan atau mendemonstrasikan oksigenisasi yang adekuat dengan kriteria evaluasi : <ul style="list-style-type: none"> • Respirasi normal • Warna kulit normal • GDA dalam rentang normal 	<ol style="list-style-type: none"> (1) Pantau pernapasan, GDA (2) Berikan oksigen (3) Pertaham posisi semi fowler (4) Kolaborasi pemberian : <ul style="list-style-type: none"> • Oksigen • Pemasangan endotrakeal dan pembedahan

	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada kesulitan saat bernapas 	
Desifit Volume Cairan Tubuh	<p>Pasien dapat menunjukkan pemenuhan cairan yang baik dengan kriteria evaluasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada manifestasi dehidrasi • Elektrolit dalam batas normal • Haluaran urine diatas 30 ml/jam • Tanda vital normal 	<ol style="list-style-type: none"> (1) Observasi tanda vital (tekanan darah, nadi), CVP (2) Observasi pengeluaran urine, warna urine (3) Kaji adanya oliguria (4) Kolaborasi : <ul style="list-style-type: none"> • Pemasangan kateter • Pemberian cairan infus IV • Pemeriksaan laboratorium (HB, elektrolit, natrium, dll) • Pemberian obat (diuretik dll) • Transfusi bila kehilangan darah
Nyeri	<p>Pasien dapat mendemonstrasikan hilang dari ketidaknyamanan atau tidak mengalami nyeri dengan kriteria evaluasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nyeri tidak dirasakan • Espresi wajah rileks dan nyaman 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Kaji tingkat nyeri (skala nyeri 0-5) 2) Observasi tanda vital sign 3) Bantu perubahan posisi setiap 1 atau 2 jam 4) Bantu terapi relaksasi dan distraksi 5) Bantu pasien melakukan aktivitas mandiri 6) Kolaborasi : <ul style="list-style-type: none"> • Pemberian analgetik (intravena)
Kerusakan Integritas Kulit	<p>Pasien menunjukkan regenerasi jaringan kulit dengan kriteria evaluasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Luka sembuh tepat waktu • Tidak ada jaringan parut • Penyembuhan kulit baik 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Kaji/catat ukuran, warna, dalam luka 2) Awasi adanya jaringan nekrotik dan kondisi sekitar luka 3) Lakukan perawatan luka bakar dengan prinsip steril 4) Pertahankan luka selalu bersih dan tertutup 5) Pertahankan posisi yang diinginkan 6) Pertahankan balutan diatas area graft baru sesuai indikasi 7) Kolaborasi untuk terapi dan persiapan prosedur bedah bila diindikasikan.
Resiko Infeksi	<p>Pasien bebas dari infeksi dengan kriteria evaluasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Luka bersih • Tidak ada tanda infeksi (demam/panas) 	<ol style="list-style-type: none"> a. Pantau kondisi/penampilan luka bakar (area, kedalaman, luas) b. Pantau tanda vital sign (suhu) c. Bersihkan luka/ debridement jaringan nekrotik d. Gunakan sarung tangan saat melakukan perawatan e. Berikan mandi bak sesuai pesanan f. Gunakan linen yang bersih

	<ul style="list-style-type: none"> • Pembentukan jaringan granulasi baik 	<ul style="list-style-type: none"> g. Rawat luka dengan prinsip bersih dan steril. h. Kolaborasi : <ul style="list-style-type: none"> • Pemberian antibiotik IV • Nutrisi • Bila ditemukan tanda demam dan purulen/bau busuk dari area luka
--	---	---

C. Diskusikan skenario/kasus luka bakar menggunakan metode CBL dengan pendekatan *Seven Jump Step* !

Aktivitas diskusi adalah sebagai berikut :

1. Mahasiswa dibagi dalam beberapa kelompok yang terdiri dari 6-8 orang
2. Kasus diberikan sesuai materi pembelajaran yang telah ditetapkan seminggu sebelum diskusi dilaksanakan
3. Pre test sebelum proses diskusi CBL dilaksanakan (waktu 10 menit)
4. Proses diskusi tutorial *seven jump* dilaksanakan sesuai kelompok yang sudah dibentuk. Diskusi membahas pertanyaan sesuai scenario yang diberikan (waktu 80 menit)
5. Post test setelah proses diskusi CBL dilaksanakan (waktu 10 menit)

Langkah Analisis Kasus (Tutorial)

No	Step	Pembahasan
1.	<i>Problem</i>	
2.	<i>Hypothesis</i>	
3.	<i>Patway</i>	
4.	<i>More In</i>	
5.	<i>Don't Know</i>	
6.	<i>Learning Issue</i>	
7.	<i>Problem Solving</i>	

C. Penilaian

Penilaian dalam pembelajaran *case based learning* menggunakan penilaian diskusi kelompok (rubrik/form terlampir).

D. Soal Test

Pre

1. Ada luka bakar didaerah wajah dan leher 9 % , pada kedua lengan 18 % , kedua kaki 18 % , badan depan 18 % dan badan depan 18 % dan mengalami gangguan jalan napas (sesak). Apakah kondisi yang serius diperhatikan pada pasien tersebut pada fase awal kejadian?
A. Syok
B. Infeksi
C. Gagal ginjal
D. Hipermetabolisme
E. Resiko Cedera Inhalasi
2. Melibatkan lapisan atas dari dermis, folikel rambut masih utuh, lepuhan yang jelas dan berair, sangat sensitif terhadap tekanan. penyembuhan biasanya dalam 2 minggu, terdapat jaringan parut yang minimal merupakan derajat luka bakar berapa ?
A. Derajat I
B. Derajat II A
C. Derajat II B
D. Derajat III
E. Derajat IV
3. Terdapat luka bakar pada kedua lengan 18 % dan kaki bagian kanan 18, abdomen 9 % , Berapa Luas Luka Bakar keseluruhan berdasarkan pembagian *rule of nine* ?
A. 72 %
B. 48 %
C. 45 %
D. 18 %
E. 9 %
4. Seorang perempuan usia 22 tahun masuk IGD akibat tersiram air panas, pasien mengeluh rasa kesemutan pada daerah yang mengalami luka bakar, tangan dan kaki susah digerakkan. Saat pemeriksaan terdapat luka bakar pada tungkai kanan 9 % , kedua lengan 14 % , Tekanan Darah: 90/70 mmHg, Nadi 64 x/menit, Respirasi 18x/menit. Apakah pengkajian yang dilakukan pada pasien tersebut ?
A. Sirkulasi
B. Aktivitas
C. Keamanan
D. Neurosensori
E. Kenyamanan
5. Seorang laki-laki 22 tahun dirawat di IGD dengan keluhan kulit terbakar akibat terkena sinar matahari, kulit terasa peri dan sakit (nyeri), pasien tampak meringis kesakitan, saat pemeriksaan pasien mengalami luka bakar derajat I, apakah diagnosa utama keperawatan pada kasus tersebut ?
A. Nyeri
B. Infeksi
C. Gangguan aktivitas
D. Hambatan mobilitas fisik
E. Resiko kerusakan integritas kulit
6. Seorang perempuan usia 35 tahun masuk IGD dengan kasus luka bakar akibat terkena kompor gas. Saat pemeriksaan terdapat luka bakar didaerah wajah, pasien susah bernafas, pada kedua lengan dan kaki, badan depan, dengan luas seluruhnya 80 % Tekanan Darah : 90/50 mmHg, Nadi 64 x/menit, Respirasi 28x/menit. Apakah diagnosa prioritas pada kasus tersebut?
A. Bersihan jalan nafas tidak efektif
B. Kekurangan volume cairan
C. Kerusakan mobilitas fisik
D. Resiko infeksi
E. Nyeri

7. Seorang laki-laki 30 tahun masuk IGD dengan kasus luka bakar akibat terkena api saat tertidur, saat pemeriksaan ditemukan luka bakar pada daerah wajah 5 %, badan depan 18 %, tangan 9 %, pasien mengalami gangguan pada jalan napas, TD : 90/60 mmHg, Nadi 60 x/menit, Respirasi 32x/menit. Apakah intervensi yang dilakukan ?
 - A. Kaji pernapasan
 - B. Auskultasi paru
 - C. Latih batuk efektif
 - D. Beri posisi semi fowler
 - E. Bersihkan, bebaskan jalan napas
8. Seorang laki-laki 20 tahun dirawat di IGD dengan keluhan kulit terbakar terkena sinar matahari, kulit terasa peri dan sakit (nyeri), pasien meringis kesakitan, saat pemeriksaan pasien mengalami luka bakar derajat I, apakah intervensi kolaborasi keperawatan pada kasus tersebut?
 - A. Pertahankan suhu pasien
 - B. Pemberian analgetik
 - C. Latihan pernapasan
 - D. Anjurkan istirahat
 - E. Kaji tingkat nyeri
9. Seorang perempuan usia 24 tahun masuk IGD akibat tersiram air panas, Saat pemeriksaan terdapat luka bakar pada kedua tungkai kanan 18 %, kedua lengan 14 %, abdomen 9 %, pasien rencana diberikan resusitasi cairan RL pada 24 jam pertama, berapa jumlah cairan yang diberikan dengan rumus menggunakan Baxter?
 - A. 4.000
 - B. 14.400
 - C. 7.200
 - D. 3.600
 - E. 8.000
10. Seorang laki-laki 38 tahun masuk IGD dengan kasus luka bakar, saat pemeriksaan terdapat luka bakar pada daerah wajah 5 %, badan depan 18 %, kedua tangan 18 %, pasien lemas dan mengalami gangguan pada jalan napas, TD: 90/60 mmHg, Nadi 60 x/menit, Respirasi 32x/menit, pasien diberikan bantuan oksigen. Apakah hasil evaluasi keperawatan yang diharapkan ?
 - A. Nyeri teratasi
 - B. Cairan terpenuhi
 - C. Jalan nafas bersih
 - D. Tidak terjadi infeksi
 - E. Pernapasan normal

Post

1. Seorang laki-laki 30 tahun masuk IGD dengan kasus luka bakar akibat terkena api saat tertidur, saat pemeriksaan ditemukan luka bakar pada daerah wajah 5 %, badan depan 18 %, tangan 9 %, pasien tampak lemas dan mengalami syok akibat kehilangan cairan, Tekanan Darah : 90/60 mmHg, Nadi 60 x/menit, Respirasi 32x/menit. Pada fase luka bakar apakah yang terjadi pada pasien tersebut ?
 - A. Fase Gawat
 - B. Fase Kronis
 - C. Fase Sub Akut
 - D. Fase Akut
 - E. Fase Lanjut

2. Seorang laki-laki usia 40 tahun masuk IGD akibat tersiram air panas. Saat pemeriksaan terdapat luka bakar pada kedua lengan 18 % dan kaki bagian kanan 18, abdomen 9 %, Tekanan Darah : 90/70 mmHg, Nadi 64 x/menit, Respirasi 18x/menit. Berapa % Luka Bakar yang dialami pasien tersebut berdasarkan pembagian *rule of nine* ?
 - A. 36 %
 - B. 18 %
 - C. 9 %
 - D. 45 %
 - E. 72 %

3. Seorang perempuan usia 35 tahun masuk IGD dengan kasus luka bakar akibat terkena kompor gas yang meledak. Saat pemeriksaan terdapat luka bakar di daerah kepala, pada lengan kanan dan kaki kanan, badan depan, dengan luas seluruhnya 54 %, pasien tampak lemas dan rasa haus, Tekanan Darah : 90/50 mmHg, Nadi 64 x/menit, Respirasi 28x/menit. Apakah kondisi yang terjadi pada pasien tersebut?
 - A. Syok
 - B. Resiko Cedera Inhalasi
 - C. Gagal ginjal
 - D. Infeksi
 - E. Hipermetabolisme

4. Seorang perempuan usia 22 tahun masuk IGD akibat tersiram air panas, pasien mengeluh rasa lemas dan haus. Saat pemeriksaan terdapat luka bakar pada tungkai kanan 9 %, kedua lengan 14 %, Tekanan Darah : 80/60 mmHg, Nadi 64 x/menit, Respirasi 18x/menit. Apakah pengkajian yang dilakukan pada pasien tersebut ?
 - A. Neurosensori
 - B. Sirkulasi
 - C. Keamanan
 - D. Kenyamanan
 - E. Aktivitas

5. Seorang laki-laki 42 tahun dirawat di IGD dengan keluhan nyeri dan demam akibat luka bakar yang dialami, kondisi tersebut sudah dialami sejak 3 hari di rumah. Saat pemeriksaan pasien mengalami luka bakar derajat II pada daerah kedua kaki dan tangan sebelah kanan, luka tampak kotor, Tekanan Darah : 100/60 mmHg, Nadi 68 x/menit, Respirasi 18x/menit, Suhu 38° C. Apakah diagnosa utama keperawatan pada kasus tersebut ?
 - A. Infeksi
 - B. Resiko kerusakan kulit
 - C. Nyeri
 - D. Gangguan aktivitas
 - E. Hambatan mobilitas fisik

6. Seorang perempuan usia 40 tahun masuk IGD dengan keluhan mengalami nyeri akibat luka bakar karena terbakar api saat tertidur. Saat pemeriksaan terdapat luka bakar di daerah kaki, tangan dan perut (tubuh bagian kiri). Pasien lemas dan haus, Tekanan Darah : 90/50 mmHg, Nadi 64 x/menit, Respirasi 28x/menit. Apakah diagnosa prioritas pada kasus tersebut?
 - A. Kekurangan volume cairan
 - B. Kerusakan mobilitas fisik
 - C. Bersihan jalan nafas tidak efektif
 - D. Resiko infeksi
 - E. Nyeri

7. Seorang laki-laki 33 tahun masuk IGD dengan kasus luka bakar akibat terkena air panas, saat pemeriksaan ditemukan luka bakar pada badan depan 18 %, kedua tangan 18 %, pasien tampak lemas dan merasa haus, Tekanan Darah : 90/60 mmHg, Nadi 66 x/menit, Respirasi 16x/menit, pasien rencana dipasang infus RL. Apakah intervensi keperawatan yang dapat diharapkan ?
 - A. Kaji pernapasan
 - B. Berikan cairan sesuai anjuran
 - C. Beri posisi semi fowler
 - D. Auskultasi paru
 - E. Latih batuk efektif
8. Seorang laki-laki 20 tahun dirawat di IGD dengan keluhan kulit terbakar akibat terkena air panas pada kedua tangannya dan terasa perih dan sakit (nyeri), pasien tampak meringis kesakitan, saat, kedua tangan tampak ada bula berisi cairan, luas luka bakar (18 %). Apakah intervensi mandiri keperawatan pada kasus tersebut ?
 - A. Pertahankan suhu pasien
 - B. Kaji tingkat nyeri
 - C. Latihan pernapasan
 - D. Anjurkan istirahat
 - E. Pemberian analgetik
9. Seorang perempuan usia 34 tahun masuk tercedak kebakaran dirumahnya, saat kejadian perawat X membantu korban. Saat pemeriksaan korban ditemukan dalam keadaan sesak dan mengalami luka bakar pada kedua tangan dan kedua tungkai. Apakah intervensi pertama yang dilakukan pada pasien tersebut ?
 - A. Membuka pakaian pasien
 - B. Kaji kelancaran jalan napas
 - C. Bantu dan jauhkan pasien dari sumber api
 - D. Memberi pendingin/air
 - E. Pasang oksigen
10. Seorang laki-laki 38 tahun masuk IGD dengan kasus luka bakar akibat terkena api saat tertidur, saat pemeriksaan ditemukan luka bakar pada badan depan 18 %, kedua tangan 18 %, pasien tampak lemas dan merasa haus, Tekanan Darah : 90/60 mmHg, Nadi 66 x/menit, Respirasi 16x/menit, pasien dipasang infus RL. Apakah hasil evaluasi keperawatan yang dapat diharapkan ?
 - A. Tidak terjadi infeksi
 - B. Jalan napas bersih
 - C. Pernapasan normal
 - D. Cairan terpenuhi
 - E. Nyeri teratasi

E. Referensi

1. Carpenito & Moyet (2007). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*. Edisi 10. EGC.
2. Judith W (2007). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan ; Pendekatan NANDA, NOC dan NIC*. EGC. Jakarta.
3. Le Mone, Priscilla, (2016). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Integumen ; Diagnosis Keperawatan NANDA, NIC dan NOC*. EGC. Jakarta.
4. Smeltzer & Bare (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner and Suddart*. EGC. Jakarta.

Penilaian Diskusi Kelompok

FORM PENILAIAN DISKUSI KELOMPOK CBL

Hari/Tanggal :
 Semester :
 Kelompok :
 Pertemuan :
 Topik :
 Fasilitator :

No	Nama Mahasiswa	NIM	Nilai Akhir
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			

Petunjuk Pengisian :

Beri nilai/skor antara 1 – 4 sesuai dengan petunjuk penilaian untuk menilai mahasiswa lainnya dalam kerja kelompok selama proses pembelajaran berlangsung.

No	Aspek yang dinilai	Mahasiswa							
		1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Tingkat persiapan pengetahuan/ skil selama proses diskusi berlangsung								
2.	Partisipasi dan kontribusi kerja dalam kelompok selama diskusi								
3.	Kemampuan dalam mengembangkan pertanyaan dan investigasi jawaban/ mendiskusikan permasalahan terhadap kasus yang didiskusikan								
4.	Performance mahasiswa ; critical thinking, dan logical thinking dalam penyampaian pendapat/pertanyaan								
5.	Attitude mahasiswa selama diskusi berlangsung								
	Total								
	Nilai akhir (Total/3)								

Rumus Nilai Akhir (NA) : $NA = \frac{\sum \text{Skor}}{5}$

Pedomanan Penilaian

- Skore 4 = Memuaskan/Luas Biasa
 - Skore 3 = Baik
 - Skore 2 = Cukup
 - Skore 1 = Dibawah Harapan
-,.....
 Evaluator
 (.....)

Petunjuk Penilaian

Aspek penilaian	Kriteria	Skore
Tingkat persiapan pengetahuan/ skil selama diskusi	<ul style="list-style-type: none"> • Mempersiapkan kelompok • Mempelajari topik sebelum diskusi • Mencari sumber/referensi sesuai topik pembelajaran sebelum diskusi • Kehadiran/ketepatan waktu saat proses pembelajaran 	4
	Terdapat 3 kriteria diatas	3
	Terdapat 2 kriteria diatas	2
	Terdapat 1 kriteria diatas	1
Partisipasi dan kontribusi kerja dalam kelompok	Mampu berpartisipasi dan berkontribusi kerja dengan semua anggota kelompok	4
	Mampu bekerjasama dengan beberapa anggota kelompok	3
	Hanya bekerjasama dengan salah satu anggota kelompok	2
	Hanya bekerja secara individu	1
Kemampuan mengembangkan pertanyaan dan investigasi/ mendiskusikan permasalahan	Mengembangkan pertanyaan dan mencari solusi dengan benar dan jelas	4
	Mengembangkan pertanyaan dan mencari solusi dengan benar tetapi tidak jelas	3
	Mengembangkan pertanyaan dan mencari solusi dengan jelas tetapi tidak benar	2
	Kurang mengembangkan dan kurang mencari solusi dengan benar dan jelas	1
Performance mahasiswa ; critical thinking dan logical thinking dalam penyampaian pendapat/pertanyaan	<ul style="list-style-type: none"> • Menunjukkan kritikal dan logical thinking yang baik. • Mampu mengintegrasikan nilai dan kemampuan pengetahuan yang diperoleh • Seluruh anggota kelompok berpartisipasi dalam menjawab pertanyaan • Dapat mengemukakan ide dan berargumen dengan baik 	4

	Terdapat 3 kriteria yang terpenuhi diatas	3
	Terdapat 2 kriteria yang terpenuhi diatas	2
	Terdapat 1 kriteria yang terpenuhi diatas	1
Attitude selama proses diskusi	Menunjukkan sikap yang baik Aktif dalam diskusi Menghargai pendapat orang lain Disiplin waktu	4
	Terdapat 3 kriteria yang terpenuhi diatas	3
	Terdapat 2 kriteria yang terpenuhi diatas	2
	Terdapat 1 kriteria yang terpenuhi diatas	1

KUNCI JAWABAN

Soal Pre Fraktur

1. B
2. E
3. E
4. B
5. E
6. A
7. A
8. A
9. C
10. A

Soal Pre Cedera Kepala

1. A
2. A
3. B
4. B
5. B
6. D
7. D
8. E
9. B
10. E

Soal Pre Luka Bakar

1. E
2. B
3. C
4. D
5. A
6. A
7. E
8. B
9. B
10. E

Soal Post Fraktur

1. B
2. B
3. B
4. D
5. A
6. C
7. C
8. A
9. A
10. C

Soal Post Cedera Kepala

1. B
2. A
3. A
4. B
5. A
6. B
7. C
8. C
9. B
10. A

Soal Post Luka Bakar

1. D
2. D
3. A
4. B
5. A
6. A
7. B
8. B
9. C
10. D

KEGIATAN PELATIHAN CBL





KEGIATAN PEMBELAJARAN CBL



