

Lampiran 1

## PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Mahasiswa DIV Keperawatan Poltekkes dr Soepraoen Semester IV

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini saya:

Nama : Achmad Vindo G

Nim : 20171050017

Saya mahasiswa program Pasca Sarjana Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta bermaksud mengadakan penelitian untuk memperoleh gambaran tentang **“Pengaruh *Practice Based Simulation Model Terhadap Critical Thinking Dan Psikomotor Di Nursing Skill Laboratory*”**.

Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar magister. Sehubungan dengan hal tersebut, maka saya mohon kesedian saudara untuk memberikan jawaban atas pertanyaan yang diberikan dalam bentuk Keikutsertaan Anda dalam mengisi kuesioner yang bersifat sukarela dan tidak berpengaruh pada nilai apapun. Jawaban yang telah saudara berikan akan dijamin kerahasiaannya serta hanya digunakan untuk kepentingan penelitian saja

,.....2019

Pemohon

**(Achmad Vindo G)**



Lampiran 2

**LEMBAR PERSETUJUAN**  
**MENJADI RESPONDEN PENELITIAN (*Inform consent*)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Umur :

Jenis Kelamin :

Semester :

Prodi :

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden penelitian mahasiswa program Pasca Sarjana Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta atas nama Achmad Vindo G dengan judul: ***“Pengaruh Practice Based Simulation Model Terhadap Critical Thinking Dan Psikomotor Di Nursing Skill Laboratory”***.

Saya sudah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi sebagai responden pada penelitian ini secara sukarela.

(.....)

Lampiran 3

**KUESIONER *CRITICAL THINKING***

Pengalaman simulasi ke :

IPK :

Kondisi fisik :

Petunjuk pengisian :

1. Bacalah pernyataan yang diberikan dengan baik sehingga dimengerti
2. Mengisi seluruh nomor pernyataan tanpa bantuan orang lain
3. Setiap pernyataan hanya berlaku untuk satu jawaban
4. Pada kuesioner, berilah satu tanda ceklis (√) pada kolom yang sesuai
5. Jika ingin mengganti jawaban, cukup dengan mencoret jawaban pertama dengan tanda (=), kemudian beri tanda √ pada jawaban selanjutnya
6. Bila mengalami kesulitan dalam menjawab dapat menanyakan langsung pada peneliti.
7. SS =Sangat setuju, S= Setuju, TS= Tidak setuju, STS= Sangat tidak setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Saya mengembangkan hubungan terapeutik terhadap pasien				
2	Saya mengumpulkan data subjektif, objektif dan inferensi yang diperlukan				
3	Saya kurang mengetahui nilai normal masalah yang dihadapi pasien sebagai pembanding				
4	Saya membandingkan data pasien dengan nilai normal yang ada				
5	Saya tidak mengidentifikasi gap data yang ada				
6	Saya mengidentifikasi semua kesimpulan yang telah ditetapkan				
7	Saya mengembangkan kesimpulan yang mencerminkan pengetahuan yang luas				
8	Saya menggunakan data untuk mendukung kesimpulan				
9	Saya berpikir tentang perencanaan saat menarik kesimpulan				

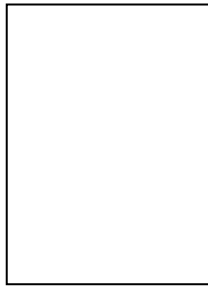
10	Saya menempatkan diri saya dalam posisi pasien				
11	Saya menjadikan pasien sebagai mitra dalam perencanaan				
12	Saya menggunakan sumber yang terbaru untuk merancang asuhan keperawatan				
13	Saya menetapkan prioritas berdasarkan pertimbangan isu yang mengancam kehidupan pasien				
14	Saya menetapkan prioritas berdasarkan isu keamanan pasien				
15	Saya mempertimbangkan solusi alternatif untuk masalah pasien yang sulit				
16	Saya menggunakan informasi subyektif dan obyektif untuk membuat penilaian mengenai perawatan pasien				
17	Saya tidak memvalidasi kesimpulan awal atau kesimpulan alternatif dengan lebih banyak informasi				

Lampiran 4

**BUKU PANDUAN  
PRACTICE BASED SIMULATION MODEL**



**Poltekkes Rs dr Soepraoen Program Studi D-III  
Keperawatan**



**IDENTITAS MAHASISWA**

Nama Mahasiswa : .....

Tempat / Tgl Lahir : .....

NIM : .....

Alamat : .....

Nomor HP : .....

## **KATA PENGANTAR**

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Alhamdulillahirobbil'alamin ,segala puji bagi Allah SWT karena berkat rahmat – Nya, penyusunan Buku *Practice Based Simulation Model* Prodi D-III Keperawatan Poltekkes Rs dr Soepraoen Malang tahun 2018/2019 dapat disusun. Modul ini disusun guna memberikan gambaran kepada mahasiswa mengenai proses pembelajaran laboratorium Prodi D-III Keperawatan Poltekkes Rs dr Soepraoen Malang.

Kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan kontribusi dalam proses penyusunan modul ini, dan kami mengharap kritik dan saran agar di masa mendatang buku modul ini dapat di susun lebih baik lagi sehingga dapat digunakan sebagai acuan bagi mahasiswa dalam menjalani proses pembelajaran.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Malang, Januari 2019

Koordinator

(Achmad Vindo Galaresa, S.Kep,Ns)



## DAFTAR ISI

<b>Halaman judul</b> .....	i
<b>Identitas</b> .....	ii
<b>Kata pengantar</b> .....	iii
<b>Daftar isi</b> .....	iv
<b>1. Panduan <i>Practice Based Simulatin Model</i></b>	
1. Definisi. ....	1
2. Tujuan .....	1
3. Sasaran.....	1
4. Strategi.....	2
5. Petunjuk Mahasiswa .....	3
<b>2. Elektrokardiogram ( EKG )</b> .....	5
<b>3. Balut Bidai.</b> .....	18
<b>4. Pemeriksaan Fisik Pernafasan</b> .....	26
<b>Daftar Pustaka</b> .....	37

## ***PANDUAN PRACTICE BASED SIMULATION MODEL***

### **1. Definisi PBSM**

*Practice Based Simulation Model* adalah model kurikulum yang berpusat pada peserta didik yang dikembangkan dengan tujuan mencapai integrasi simulasi yang efektif. *Practice Based Simulation Model* didasarkan pada teori pembelajaran konstruktivis yang menegaskan bahwa pengetahuan tidak secara pasif ditransfer dari pendidik ke pembelajar, tetapi dibangun oleh mahasiswa melalui pemrosesan pengalaman dan interaksi dengan lingkungan mereka (Park et al., 2013).

### **2. Tujuan PBSM**

#### **a. Tujuan Umum**

simulasi digunakan untuk menilai keterampilan siswa dalam mengembangkan keterampilan penilaian klini dengan menggunakan *critical thinking* dan memperoleh pengetahuan baru dalam mengelola respon psikologis pasien pada penerapan situasi nyata.

#### **b. Tujuan Khusus**

- Pemanfaatan berpikir kritis dalam penerapan proses keperawatan
- Peningkatan kompetensi klinis untuk mempromosikan kualitas perawatan pasien
- Peningkatan siswa dalam kinerja keterampilan
- Pemanfaatan keterampilan komunikasi terapeutik

### **3. Sasaran ( Peserta Didik )**

- Prasarat

Prasarat mahasiswa yang mengikuti praktik keperawatan bila telah lulus mata kuliah KDK, KDM, Anatomi Fisiologis, psikologis, Komunikasi Keperawatan, Promosi kesehatan dan Etika Keperawatan.

- Semester

Praktik keperawatan dilaksanakan pada semester IV

#### **4. Strategi**

##### **a. Pelaksanaan**

1. Melakukan briefing
2. Orientasi laboratorium pada mahasiswa yang akan melakukan simulasi
3. Memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk mengeksplorasi ruang simulasi
4. melaksanakan asuhan/tindakan keperawatan sesuai skenario

##### **b. Debrief**

1. Memfasilitasi diskusi secara interaktif dan menarik
2. memandu mahasiswa untuk melakukan review/refleksi pengalaman simulasi menggunakan *critical thinking*
3. Membantu mahasiswa untuk mengevaluasi: penampilan diri, kondisi pasien, respon pasien terhadap intervensi

## **PETUNJUK UNTUK MAHASISWA**

*Practice based simulation model* dengan *standardized patient* pada pasien dengan masalah jantung (EKG), Balut bidai dan pemeriksaan fisik pernafasan.

### **A. Persiapan**

1. Memahami skenario kasus dan referensi yang diberikan instruktur
2. Mendapatkan informasi dari dosen terkait :
  - a. Ruang simulasi
  - b. Mahasiswa berperan sebagai perawat
  - c. Semua mahasiswa menyiapkan diri dengan membaca materi dan referensi sebelum melakukan simulasi

### **B. Pelaksanaan**

#### **Briefing 15 Menit**

1. Semua mahasiswa sudah berada di ruangan laboratorium simulasi dan mengisi daftar hadir
2. Peraturan untuk mahasiswa : Dilarang makan dan minum selama simulasi
3. Membaca dan memahami skenario kasus dan tujuan pembelajaran
4. Mahasiswa melakukan orientasi pada ruang laboratorium ( mahasiswa yang lain berada di ruangan observasi)
5. Mahasiswa melakukan orientasi terkait :
  - a. informasi pasien
  - b. fungsi tempat tidur
6. Mahasiswa melakukan orientasi pada ruangan pasien
7. Diskusikan mahasiswa terhadap peran perawat primer dan perawat pelaksana

#### **Pelaksanaan simulasi (12 menit untuk setiap kelompok)**

Mahasiswa mulai melakukan simulasi saat instruktur mengaktifkan skenario dan memberikan isyarat untuk memulai ataupun menghentikan simulasi menggunakan bel.

### **C. Debriefing**

Jam kedua → dilakukan selama 45 menit

1. Mahasiswa melakukan review/refleksi pengalaman simulasi selama PBSM dengan dipandu fasilitator.
2. Mahasiswa melakukan diskusi dengan fasilitator menggunakan *critical thinking* dalam menghadapi skenario tersebut.
3. Mahasiswa mengevaluasi : penampian diri, kondisi pasien, respon pasien terhadap intervensi.

## **PETUNJUK UNTUK DOSEN**

*Practice based simulation model dengan standardized patient* pada pasien dengan masalah jantung (EKG), Balut bidai dan pemeriksaan fisik pernafasan.

### **A. Persiapan**

1. Memahami skenario kasus dan referensi yang akan dilaksanakan oleh mahasiswa
2. Memastikan ulang ruang untuk simulasi
3. Memberikan informasi kepada mahasiswa terkait :
  - a. Ruang simulasi
  - b. Mahasiswa yang berperan sebagai perawat
  - c. Memastikan kembali mahasiswa telah menyiapkan diri dengan telah membaca materi dan referensi sebelum melakukan simulasi

### **B. Pelaksanaan**

#### **Briefing 15 Menit**

1. Melakukan absensi semua mahasiswa sudah berada di ruangan laboratorium simulasi dan mengisi daftar hadir
2. Menjelaskan Peraturan untuk mahasiswa terkait PBSM dan tata tertib:
  - a. Melarang Mahasiswa makan dan minum selama simulasi
  - b. Menjelaskan alur simulasi sesuai pembagian perkelompok (perkelompok 12 menit)
  - c. Menjelaskan singkat terkait peran mahasiswa dan pasien
3. Memandu mahasiswa melakukan orientasi pada ruang laboratorium ( mahasiswa yang lain berada di ruangan observasi)

#### **Pelaksanaan Simulasi (12 menit untuk setiap kelompok)**

1. Memantau proses PBSM
2. Mencatat hal atau bagian penting yang dapat digunakan untuk bahan diskusi berdasarkan hasil praktik mahasiswa selama proses

### **C. Debriefing**

Jam kedua → dilakukan selama 45 menit

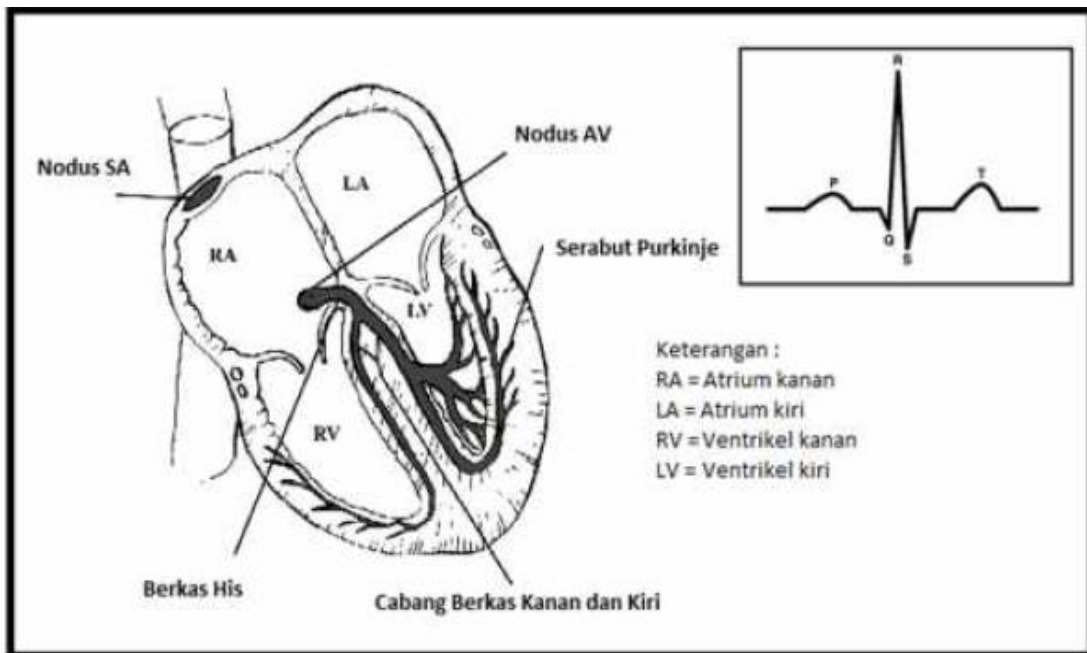
1. Memandu mahasiswa melakukan review/refleksi pengalaman simulasi terhadap proses PBSM.
2. Memandu mahasiswa melakukan diskusi menggunakan *critical thinking* dalam menghadapi skenario tersebut.
3. Memberikan penilaian terhadap mahasiswa

## ELEKTROKARDIOGRAM (EKG)

### A. Dasar Teori

#### Jantung dan Elektrokardiogram (EKG)

Jantung adalah organ muscular berlubang yang berfungsi sebagai pompa ganda sistem kardiovaskular. Sisi kanan jantung memompa darah ke paru sedangkan sisi kiri memompa darah ke seluruh tubuh. Jantung mempunyai empat ruangan, atrium kanan dan kiri, ventrikel kanan dan kiri. Seperti terlihat pada Gambar 1. Jantung merupakan otot tubuh yang bersifat unik karena mempunyai sifat membentuk impuls secara otomatis dan berkontraksi ritmis. Pembentukan impuls listrik terjadi dalam sistem penghantar jantung. Adapun jalur hantaran listrik jantung normal terjadi dalam urutan berikut : nodus sinoatrial (SA)-nodus atrio ventrikular (AV)-berkas His-cabang berkas-serabut purkinje-otot ventrikel. (Lesmana et al., 2018)



Gambar 1. Sistem Kelistrikan Pada Jantung



Pembentukan dan hantaran impuls listrik ini menimbulkan arus listrik yang lemah dan menyebar melalui tubuh. Kegiatan impuls listrik pada jantung ini dapat direkam oleh elektrokardiograf dengan meletakkan elektroda-elektroda keberbagai permukaan tubuh (sadapan/leads). Rekaman grafik potensial-potensial listrik yang ditimbulkan oleh jaringan jantung ini disebut sebagai elektrokardiogram (EKG). (Lesmana et al., 2018)

EKG merupakan rekaman grafik potensial listrik jantung yang direkam pada permukaan tubuh. Gambaran yang terdapat pada EKG merupakan gambaran perbedaan potensial listrik. Sebagai organ, otot jantung adalah otot yang memiliki karakteristik tersendiri yang dapat membentuk impuls sendiri dan berkontraksi sendiri secara teratur. Impuls listrik terbentuk dalam sistem konduksi listrik sehingga menimbulkan kontraksi otot jantung (Goldberger, 2006).

Perekaman EKG dilakukan dengan menggunakan elektroda-elektroda yang diletakkan pada beberapa titik di permukaan tubuh, kemudian dihubungkan dengan suatu alat perekam. Hubungan ini akan menimbulkan gambaran defleksi positif yang berarti mendekati elektroda dan defleksi negative yang menjauhi elektroda. Adanya perbedaan potensial dikarenakan ion-ion masuk melewati membran sel dan menyebabkan perbedaan tegangan sehingga miokard akan teraktivasi. Saat istirahat, cairan intra seluler sebuah sel bermuatan negatif terhadap jaringan ekstraseluler disekitarnya (Goldberger, 2006).

Terdapat 4 peristiwa elektrofisiologis yang berperan dalam pembentukan EKG yaitu : 1. Pembentukan impuls dan pacu jantung primer 2. Penghantaran impuls 3. Pengaktifan (depolarisasi) miokardium 4. Repolarisasi (relaksasi) miokardium Pada awal dari fase depolarisasi terjadi perubahan permeabilitas membran sel yang cepat yang ditandai dengan masuknya ion Na ke dalam sel yang akan mengakibatkan potensial aksi intra sel mengalami peningkatan yang tajam dari -90 menjadi +20 mV (fase 0). Setelah fase depolarisasi, potensial aksi akan melambat secara perlahan ke

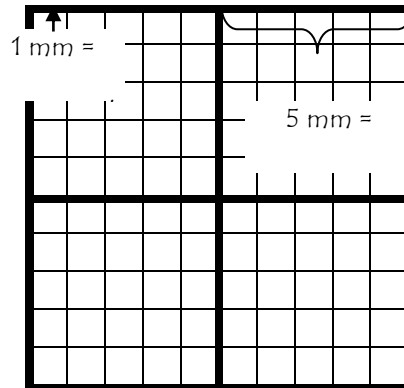
potensial istirahat (repolarisasi), dimana fase 1 adalah proses kembalinya potensial intrasel cepat ke 0 mV akibat penutupan ion Na; fase 2 timbul karena masuknya ion Ca secara lambat ke dalam sel (plateau); fase 3 terjadi akibat kembalinya potensial intrasel ke potensial istirahat akibat pengeluaran ion K dari sel. Gelombang kompleks QRS dapat timbul akibat potensial aksi sel miokard ventrikel pada fase 0 (Goldberger dkk, 2006).

Interpretasi EKG

### **KERTAS EKG :**

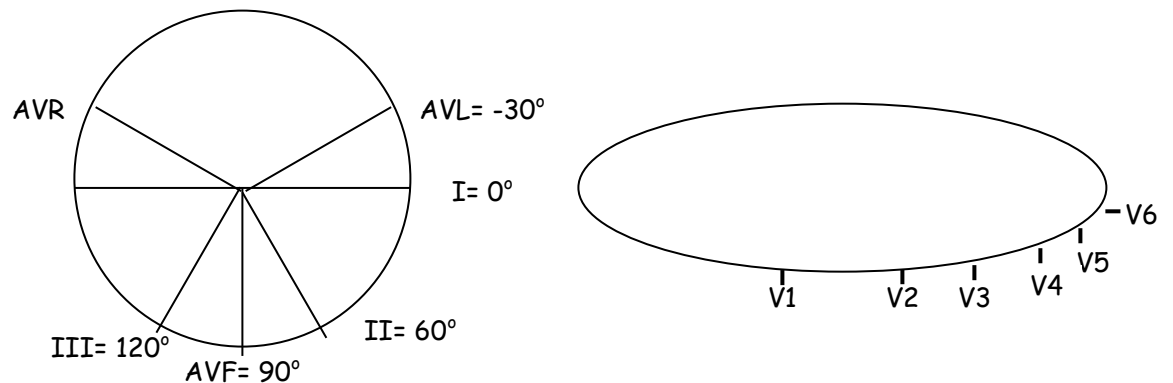
- Kertas EKG merupakan kertas grafik dengan jarak 1 mm (disebut kotak kecil), garis yang lebih tebal berjarak 5 mm (disebut kotak sedang)
- Garis horisontal menggambarkan waktu, kecepatan kertas 25 mm/detik
- Maka 1 detik = 25 kotak kecil,
- 1 menit =  $60 \times 25 = 1500$  kotak kecil = 300 kotak sedang
- 1 kotak kecil =  $1/25 = 0,04$  detik
- 5 kotak kecil = 1 kotak sedang =  $0,004 \times 5 = 0,2$  detik
- Garis vertikal menggambarkan voltase, dimana 1 mm = 0,1 mVolt

## Kotak EKG



## SADAPAN EKG

- Sadapan ekstremitas : Lead I, II, III, AVR, AVL, AVF
- Sadapan prekordial : Lead V1, V2, V3, V4, V5, V6
- Sadapan ekstremitas menggambarkan aktivitas listrik jantung bidang frontal
- Sadapan prekordial menggambarkan aktifitas listrik jantung bidang horisontal
- Berdasarkan bidang tersebut, maka lead bisa menggambarkan kondisi jantung :
- Lokasi jantung anterior : V1 s.d. V6, dengan rincian :
- Antero septal : V1 - V4
- Anterolateral : V5 - V6
- Lokasi jantung high lateral : I, dan AVL
- Lokasi jantung inferior : II, III, dan AVF (lihat gambar di bawah)



## **KURVA EKG**

Gelombang EKG terdiri dari gelombang PQRST

(ingat, yang digaris dan huruf tebal yang harus diingat!)

### **Gelombang P**

- ↪ Gelombang P merupakan gambaran proses **depolarisasi atrium** (atrium berkontraksi)
- ↪ Lebar kurang dari 0,12 detik
- ↪ Tinggi kurang dari 0,3 mVolt
- ↪ P selalu **positif di lead II**
- ↪ P selalu **negatif di lead AVR**

### **Gelombang QRS**

- ↪ Gelombang QRS merupakan gambaran proses **depolarisasi ventrikel** (ventrikel berkontraksi)
- ↪ Lebar 0,06 – 0,12 detik
- ↪ Tinggi tergantung lead
- ↪ Gel Q merupakan defleksi negatif I dari gel QRS
- ↪ Lebar gel Q kurang dari 0,04 detik
- ↪ Dalamnya gel Q kurang dari 1/3 R
- ↪ Q yang tidak normal adalah **Q patologis**
- ↪ Gel R merupakan defleksi positif I sesudah Q dari gel QRS
- ↪ Gel S merupakan defleksi negatif sesudah gel R

## Gelombang T

↪ Gelombang T merupakan gambaran proses repolarisasi ventrikel

## Interval PR

↪ Diukur dari permulaan gel P sampai permulaan gel QRS

↪ Normal antara 0,12 – 0,20 detik

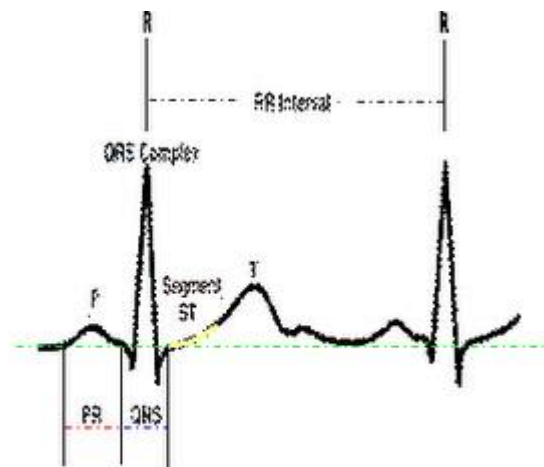
↪ Merupakan waktu yang dibutuhkan untuk depolarisasi atrium dan jalannya impuls melalui berkas his sampai pada permulaan depolarisasi ventrikel

↪ Nilai klinis untuk mengetahui apakah hantaran impuls di berkas his normal atau mengalami gangguan

## Segmen ST

↪ Diukur dari akhir gelombang S sampai awal gelombang T

↪ Nilai klinis untuk mengukur adanya infark atau iskemik



## PENILAIAN EKG

Cara menilai EKG adalah :

1. Tentukan frekwensi jantung
2. Tentukan irama jantung
3. Tentukan aksis jantung
4. Tentukan adanya hipertropi
5. Tentukan adanya tanda iskhemik
6. Tentukan adanya gangguan pembentukan impuls
7. Tentukan adanya gangguan penghantaran impuls
8. Khusus EKG kegawatan, pertama kali yang dilihat, tentukan adakah **EKG kegawatan** berupa : Ventrikel takikardi (VT), Ventrikel Vibrilasi (VF), Atrial Fibrilasi (AF) dan Ventrikel ekstra sistole (VES)

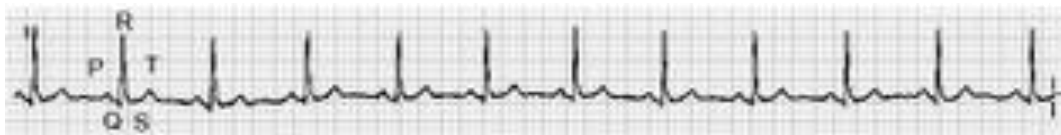
### Langkah menentukan frekwensi jantung :

- ✓ Tentukan 2 puncak gelombang R di lead II
- ✓ Hitung berapa jumlah kotak kecil antara 2 puncak gelombang R
- ✓ Hitung frekwensi sesuai dengan rumus :

$$frek = \frac{1500}{jml \text{ kotak kecil } R - R} \text{ atau}$$

$$frek = \frac{300}{jml \text{ kotak sedang } R - R}$$

- ✓ Normal 60 – 100
- ✓ **Takikardi** bila lebih dari 100 x/menit
- ✓ **Bradikardi** bila kurang dari 60 x/menit



### **Langkah menentukan irama jantung**

- ✓ Tentukan irama jantung apakah reguler (jarak R-R sama) atau ireguler
- ✓ Tentukan apakah irama sinus atau tidak, dengan kriteria :
- ✓ Irama reguler/teratur
- ✓ Gel P normal
- ✓ Gel P selalu diikuti gel QRS
- ✓ Gel P selalu positif di lead II dan negatif di lead AVR
- ✓ Interval PR normal
- ✓ Gelombang QRS normal
- ✓ Irama yang tidak memenuhi ketentuan tersebut dinamakan **disritmia**
- ✓ **Penyebab** disritmia : (1) gangguan pembentukan impuls dan  
(2) gangguan penghantaran impuls

### **Aksis jantung**

- ✓ Aksis jantung adalah sudut arah aliran impuls jantung
- ✓ Menghitung dengan QRS di bidang frontal
- ✓ Aksis normal terletak antara -30 s.d. +110 derajat
- ✓ Deviasi aksis ke kiri (LAD) antara -30 s.d. -90 derajat
- ✓ Deviasi aksis ke kanan (RAD) antara + 110 s.d. -180 derajat

### **Langkah menentukan aksis jantung**

- ✓ Seperti menghitung 2 vektor, yaitu vektor lead I dan vektor lead AVF
- ✓ Tentukan selisih tinggi R dan S di lead I
- ✓ Tentukan selisih tinggi R dan S di lead AVF
- ✓ Tentukan jumlah kedua vektor tersebut

### **Langkah menentukan tanda-tanda hipertrofi**

- ✓ Hipertrofi atrium kanan  
Ditandai gel P pulmonal : gel P yang lancip dan tinggi, paling jelas di lead I dan II
- ✓ Hipertrofi atrium kiri  
Ditandai gel. P mitral : gel P yang lebar dan berlekuk, paling jelas di lead I dan II
- ✓ Hipertrofi ventrikel kanan  
Ditandai gel R lebih besar dari gel S pada lead prekordial kanan  
  
Gel S menetap di V5 V6  
  
Depresi segmen ST dan gel T terbalik di V1-V3
- ✓ Hipertrofi ventrikel kiri  
Gel R pada V5 atau V6 lebih dari 27 mm atau gel S di V1 ditambah gel R di V5 atau V6 lebih dari 35 mm  
  
Depresi segmen ST dan gel T terbalik di V5 V6

### **Tanda iskhemik dan infark**

- ✓ Iskemik : depresi segmen ST atau gel T terbalik
- ✓ Infark akut : elevasi segmen ST, sering disertai dengan gel Q patologis
- ✓ Fase recent/sub akut : gel Q patologis disertai gel T terbalik
- ✓ Infark old (OMI) : gel Q patologis disertai segmen ST dan gel T normal

### **Tujuan Pemasangan EKG**

1. Mengetahui kelainan irama jantung pasien
2. Mengetahui kelainan Miokardium
3. Mengetahui Efek penggunaan obat jantung
4. Mengetahui terjadinya gangguan elektrolit pada pasien



## 5. Mengetahui infeksi lapisan jantung

### **B. Kasus Simulasi**

Seorang wanita berusia 48 tahun bernama Ny. S datang ke UGD Cemara pada malam hari bersama keluarga dan mengalami gejala :

- nyeri pada bagian dada dan menjalar ke bagian medial dari tangan kirinya.
- pucat, berkeringat dan mengeram kesakitan
- rasa ketidaknyamanan di bagian substernal selama stress
- ketika rasa sakit menyerang, mengalami kelelahan dan muntah ( nausea )

Pemeriksaan Fisik : Tekanan darah menurun

### C. SOP EKG

NO	POKOK BAHASAN	PROSEDUR	PENILAIAN		
			0	1	2
1	<b>Pengertian</b>	Merupakan rekaman grafik potensial listrik jantung yang direkam pada permukaan tubuh			
2	<b>Tujuan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengetahui kelainan irama jantung pasien</li> <li>2. Mengetahui kelainan Miokardium</li> <li>3. Mengetahui Efek penggunaan obat jantung</li> <li>4. Mengetahui terjadinya gangguan elektrolit pada pasien</li> <li>5. Mengetahui infeksi lapisan jantung</li> </ol>			
3	<b>Persiapan</b>				
	<b>a. Alat</b>	1. Mesin elektrokardiograf lengkap			
		2. Elektrode ekstremitas dan dada			
		3. Jelly electrode			
		4. Kertas Tissue			
		5. Kertas Strip EKG			
		6. Alat Pisau Cukur			
	7. Bengkok				
4	<b>Pelaksanaan</b>	<b>A. Tahap Pre Interaksi</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Baca catatan keperawatan dan catatan medis klien</li> <li>2. Siapkan alat-alat dan privacy ruangan</li> <li>3. Cuci tangan</li> </ol>			
		<b>B. Tahap Oreintasi</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan salam, panggil klien dengan namanya</li> <li>2. Memberitahu pasien tentang prosedur yang akan dilaksanakan</li> <li>3. Barang-barang logam yang dipakai klien dilepas</li> <li>4. Memasang tabir atau tirai sekeliling tempat tidur</li> </ol>			
		<b>C. Tahap Kerja</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dekatkan alat pada pasien</li> <li>2. Cuci tangan</li> </ol>			

		<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Lepaskan baju atas klien dengan asesoris klien ( terutama yang berupa metal/magnet)</li> <li>4. Bersihkan kulit agar kering pada tempat pemasangan elektroda dengan kertas tissue, bila perlu cukur rambur di area dada tempat dipasang electrode</li> <li>5. Oleskan jelly secukupnya di tempat pemasangan electrode</li> <li>6. Pasang electrode ekstremitas pada pergelangan tangan kiri dan kanan searah dengan telapak tangan</li> <li>7. Pasang electrode ekstremitas pada pergelangan kaki kiri dan kanan bagian dalam</li> <li>8. Hubungkan kabel-kabel pada electrode ekstremitas yang terpasang : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Merah (RA) pada tangan kanan</li> <li>• Kuning (LA) pada tangan kiri</li> <li>• Hijau (LF) pada kaki kiri</li> <li>• Hitam (RF) pada kaki kanan</li> </ul> </li> <li>9. Pasang electrode dada pada : <ul style="list-style-type: none"> <li>• V1 : ICS 4 di sisi kanan sternum</li> <li>• V2 : ICS 4 di sisi kiri sternum</li> <li>• V3 : Ditengah-tengah antara V2 dan V4</li> <li>• V4 : ICS 5 pada MCL kiri</li> <li>• V5 : ICS 5 pada anterior axillaris line kiri</li> <li>• V6 : ICS 5 pada mid axillaris line kiri</li> <li>• V7 : Sejajar V6 pada post axillaris line ( arah punggung)</li> <li>• V8 : Sejajar V6 pada garis ventrikel ujung scapula</li> <li>• V9 : Sejajar V8 pada kiri ventrikel</li> </ul> </li> <li>10. Nyalakan mesin dengan menekan tombol ON dan biarkan sebentar untuk pemanasan</li> <li>11. Periksa standarisasi mesin EKG dengan kalibrasi 1 mV dan speed 25mm/detik. Kemudian lakukan kalibrasi dengan menekan tombol RUN/START dan setelah kertas bergerak tekan tombol KALIBRASI 3 kali berturut-turut lalu tekan tombol STOP. Periksa apakah tertera</li> </ol>			
--	--	--	--	--	--

		<p>10mm ( 1mV)</p> <p>12. Minta pasien untuk tenang pada saat direkam EKG</p> <p>13. Periksa pada layar monitor EKG apakah semua lead sudah terekam dan teratur</p> <p>14. Tekan tombol RUN/START, awasi kertas EKG mencetak dengan baik</p> <p>15. Matikan mesin dengan menekan tombol OOF</p> <p>16. Lepaskan electrode yang menempel di tubuh klien, kemudian bersihkan tubuh klien dari jelly dengan kertas tissue. Kenakan kembali baju klien dan kembalikan perhiasannya(bila ada)</p> <p>17. Sobek kertas strip EKG dan tuliskan pada tepi atas kiri kertas ( nama klien, umur, jenis kelamin, tensi darah, denyut nadi, tanggal dan pencatatan serta nama perawat)</p> <p>18. Dibawah gambaran EKG tiap lead, berilah tanda sesuai lead yang direkam</p> <p>19. Bersihkan alat-alat dan rapikan tempat</p> <p>20. Cuci tangan</p>			
		<p><b>D. Tahap Terminasi</b></p> <p>1. Evaluasi perasaan klien</p> <p>2. Simpulkan hasil kegiatan</p> <p>3. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya</p>			
		<p><b>E. Dokumentasi</b></p> <p>Cata hasil perawatan didalam catatan keperawatan ( tindakan yang dilakukan, hasil respon klien, tanggal, jam, nama, dan tanda tangan/paraf perawat)</p>			
<b>Total Nilai</b>					

Catatan :

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan tetapi tidak sempurna

2 = Dilakukan dengan sempurna

Batas lulus 75

Dosen Penguji

(.....)

## BALUT BIDAI

### A. Dasar Teori

#### Bidai

Pembidaian merupakan suatu alat imobilisasi eksternal yang bersifat kaku dan bidai ini dipasang dengan menyesuaikan kontur tubuh namun tidak dianjurkan pada fraktur terbuka. (Saputri, 2017), Sedangkan menurut Matos (2014) bidai merupakan suatu alat yang di gunakan dalam melakukan imobilisasi pada fraktur atau tulang yang patah.

#### 1.) Jenis Pembalutan

Macam pembalutan menurut Risnanto dan Insani (2014) adalah:

##### a) Pembalut segitiga / *mitella*.

Menurut Saputri (2017) pembalut *mitella* merupakan kain mori (tidak berkapur) putih yang berbentuk segitiga dengan karakteristik tipis, lemas dan kuat. Pembalut segitiga merupakan kain yang memiliki tiga sudut sisi dengan lebar alasnya sepanjang empat kaki dan dapat digunakan sebanyak 32 cara.



Figure 3.4 Esmarch's triangular bandage [32].

b) Pembalut pita gulung / *verband*.



**Gambar 2 Verband**

c) Pembalut elastis / *elastic verband*.

Menurut Wong (2015) perban elastis termasuk mudah untuk diterapkan dan mudah menyesuaikan dengan bentuk tubuh yang cedera. Penggunaan perban elastis yang terlalu ketat atau longgar dapat menghentikan atau membatasi sirkulasi darah, namun terkadang perban elastis dapat digunakan dengan tujuan merangsang sirkulasi darah.



**Gambar 3 Perban Elastis**

d) Pembalut cepat / *quick verband*.



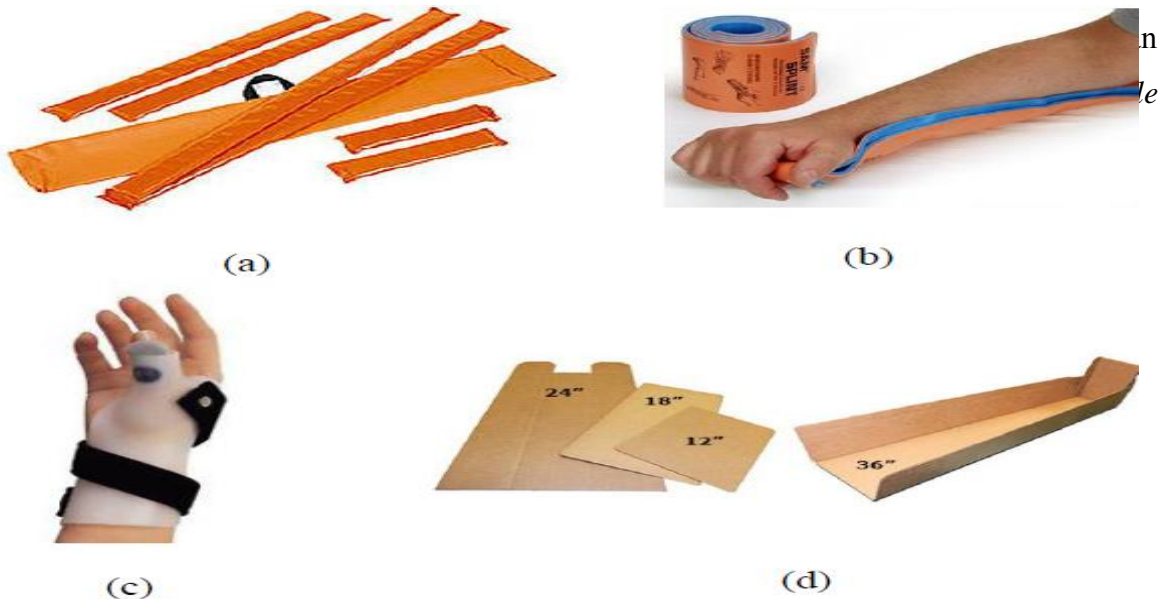
**Gambar 4** *Quick Verband*

## 2.) Jenis Pembidaian

Tipe dasar dari pembidaian menurut Schottke (2016) meliputi:

### a) *Rigid splints*

*Rigid splints* diproduksi melalui perusahaan material dan dapat digunakan pada sisi samping, depan, atau belakang pada ekstremitas yang terkena cedera Schottke (2016). Terdapat beberapa tipe yang termasuk dalam *rigid splints* yakni *padded board splints* yang merupakan potongan kayu dengan ukuran 12" x 3" dengan sudut membuat dan



**Gambar 5** (a) *padded board splints*, (b) *SAM splint*, (c) *molded plastic splint*, (d) *folded cardboard splints*. Sumber: [www.google.com](http://www.google.com)

b) *Soft splints*

*Soft splints* merupakan bidai yang tergolong fleksibel dan mudah digunakan pada sekitar bagian tubuh yang cedera. Adapun jenis *soft splints* yang termasuk didalamnya adalah *vacuum splints*, *air splints*.



**Gambar 6 Soft Splint.** (a) vacuum splints, (b) air splint. Sumber: [www.google.com](http://www.google.com)

c) *Traction splints*

Bidai traksi dapat memberikan tarikan secara konstan pada tulang yang patah. Tipe traksi yang biasa digunakan adalah *sagar* dan *hare traction splint*.





**Traction Splint.** (a) *sagar splints*, (b) *hare splint*. Sumber: [www.google.com](http://www.google.com)

Komplikasi Pembalutan dan Pembidaian menurut Saputri (2017) yakni:

1.) Komplikasi Pembalutan

Pembalutan yang kurang tepat dapat menyebabkan komplikasi infeksi akibat terpaparnya dari lingkungan luar. Bahaya kuat lemahnya balutan akan mempengaruhi pada dampak yang terjadi seperti halnya pembalutan yang terlalu kuat akan menyebabkan kerusakan pada syaraf dan pembuluh darah, sedangkan pembalutan yang terlalu kendur akan mengakibatkan perdarahan pada vena yang berlebihan.

2.) Komplikasi Pembidaian

Menurut Asikin dkk (2016) komplikasi potensial pada pembidaian yakni sindrom kompartemen dimana terjadi akibat peningkatan tekanan jaringan dalam rongga yang terbatas sehingga peredaran darah dan fungsi jaringan yang berada didalam rongga tertutup, luka tekan dimana dapat terjadi anoreksia jaringan dan ulkus yang memiliki lokasi rentan pada daerah tumit, *malleolus*, punggung kaki, *caput fibula*, dan permukaan *anterior patella*, serta *disuse syndrome*.

**Tujuan Pembidaian**

1. Sebagai sarana imobilisasi dan fiksasi eksternal yang berfungsi mencegah terjadinya kecacatan, dan mengurangi rasa nyeri
2. Proteksi luka guna meminimalisir keparahan pada luka
3. Sebagai penopang bagian badan yang terluka

**B. Kasus Simulasi**

Seorang laki-laki , Tn R berusia 28 tahun masuk ke UGD pada siang hari diantar oleh petugas teman kerjanya, berdasarkan keterangan yang dikatakan teman kerja korban mengalami patah di kaki sebelah kanan dan banyak mengalami perdarahan. Saat diobservasi oleh perawat didapatkan data:

- pucat, berkeringat dan mengeram kesakitan
- Tampak darah keluar dari 1/3 femur kaki kanan
- Tampak tonjolan tulang pada luka fraktur korban

### C. SOP Bidai

NO	POKOK BAHASAN	PROSEDUR	PENILAIAN		
			0	1	2
1	<b>Pengertian</b>	Serangkaian kegiatan dalam melakukan immobilisasi ekstrimitas yang mengalami cedera dengan dugaan patah tulang atau dislokasi			
2	<b>Tujuan</b>	1. Melakukan immobilisasi ekstrimitas 2. Mencegah terjadinya kerusakan lebih lanjut			
3	<b>Persiapan</b>				
	<b>a. Alat</b>	1. Bidai sesuai kebutuhan yang sudah diberi pengalas dari kapas 2. Kassa gulung 3. Gungting 4. Plester 5. Sarung tangan 6. Bengkok 7. Bantal 8. Sampiran			
	<b>b.Pasien dan Lingkungan</b>	1. Berikan penjelasan pada pasien dan keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan 2. Pasang sampiran			
4	<b>Pelaksanaan</b>	1. Petugas cuci tangan 2. Dekatkan alat ke pasien 3. Bagian ekstrimitas yang cedera harus tampak seluruhnya, pakaian yang menutupi bagian cedera dilepaskan			

	4. Periksa nadi, fungsi motorik dan sensorik eksterimitas bagian distal di area cedera			
	5. Jika ekstremitas tampak deformitas dan tidak ada nadi cobalah ekstremitas diluruskan dengan tarikan sedikit, tetapi jika ada tahanan jangan dilanjutkan untuk meluruskan, pasang bidai dan melewati 2 sendi dengan posisi tersebut, kemudian balut dengan kassa gulung			
	6. Bila ada dislokasi ekstremitas pasang bantal atas bawah jangan mencoba untuk meluruska			
	7. Bila ada fraktur terbuka dan ada bagian/ fragmen tulang kontak dengan udara luar, tutup dengan kassa steril kemudian baru pasang bidai dan dibalut			
	8. Periksa nadi, fungsi sensorik dan motorik dibagian distal ekstremitas yang cedera			
	9. Bereskan alat			
	10. Lepaskan handschoen dan cuci tangan			
	11. Dokumentasikan tindakan yang telah digunakan			
<b>Total Nilai</b>				

Catatan :

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan tetapi tidak sempurna

2 = Dilakukan dengan sempurna

Batas lulus 75

Dosen Penguji

(.....)

## PEMERIKSAAN FISIK PERNAFASAN

### A. Dasar Teori

#### Pemeriksaan Fisik Pernafasan

Menurut Tambunan (2011) menyatakan bahwa pemeriksaan fisik paru merupakan suatu tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk melakukan pengkajian fisik pada pasien yang mengalami abnormalitas sistem pernafasan yang meliputi, inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

#### Jenis Pemeriksaan Fisik Pernafasan

##### 1. Inspeksi



Gambar inspeksi

Dada dikaji tentang postur bentuk, kesimetrisan serta warna kulit, perbandingan bentuk dada anterior, posterior, dan transversal pada bayi 1 : 1, dewasa 1 : 2 bentuk abnormal pada kondisi tertentu:

- a. Pigeon chest: bentuk dada seperti burung diameter transversal sempit, anterior posterior, membesar atau lebar, tulang sternum menonjol kedepan.
- b. Funnel chest : bentuk dada diameter sternum menyempit, anterior posterior menyempit, transversal melebar.

c. Barrel chest : bentuk dada seperti tong, diameter anterior posterior transversal memiliki perbandingan 1:1, juga amati kelainan tulang belakang seperti kifosis, lordosis, dan scoliosis.

Pada pengkajian dada dengan inspeksi juga perhatikan:

a. Frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya bernapas.

b. Sifat bernapas : pernapasan perut atau dada

c. Adakah retraksi dada, jenis : retraksi ringan, sedang, dan berat

d. Ekspansi paru simetris ataukah tidak

e. Irama pernapasan : pernapasan cepat atau pernapasan dalam (pernapasan kussmoul)

f. Pernapasan biot : pernapasan yang ritme maupun amplitudanya tidak teratur diselingi periode apnea

g. Cheyne stokes : pernapasan dengan amplitude mula-mula kecil makin lama makin besar kemudian mengecil lagi diselingi periode apnea.

## 2. Palpasi

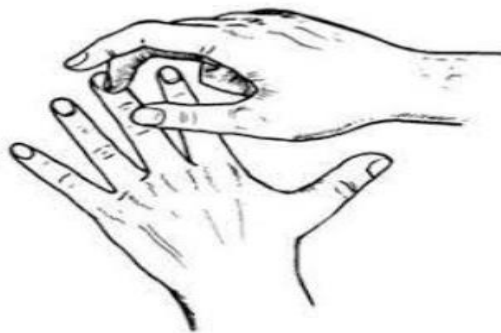


Gambar palpasi

Palpasi dada bertujuan mengkaji kulit pada dinding dada, adanya nyeri tekan, massa, kesimetrisan ekspansi paru dengan menggunakan telapak tangan atau jari sehingga dapat merasakan getaran dinding dada dengan meminta pasien mengucapkan tujuh puluh tujuh secara berulang –ulang . getaran yang diraskan disebut : vocal fremitus.

Perabaan dilakukan diseluruh permukaan dada(kiri,kanan depan, belakang) umumnya pemeriksaan ini bersifat membandingkan bagian mana yang lebih bergetar atau kurang bergetar,adanya kondisi pendataan paru akan terasa lebih bergetar, adanya kondisi pepadatan paru akan terasa lebih bergetar seperti pnimonia,keganasan pada pleural effusion atau pneumathorak akan terasa kurang bergetar.

### 3. Perkusi



Gambar perkusi

Perkusi dinding thorak dengan cara mengetuk dengan jari tengah, tangan kanan pada jari tengah tangan kiri yang ditempeklan erat pada dinding dada celah interkostalis. Perkusi dinding thorak bertujuan untuk mengetahui batas jantung, paru, serta suara jantung maupun paru. Suara paru normal yang didapat dengan cara perkusi adalah resonan atau sonor, seperti dug, dugm dug, redup atau kurang resonan suara perkusi terdengar bleg, bleg, bleg. Pada kasus terjadinya konsolidasi paru seperti pneumonia, pekak atau datar terdengar mengetuk paha sendiri seperti kasus adanya

cairan rongga pleura, perkusi hepar dan jantung . hiperesonan/tympani suara oerkusi pada daerah berongga terdapat banyak udara seperti lambung, pneumothorax dan coverna paru terdengar dang, dang, dang.

- a. Batas paru hepar : di ICS 4 sampai ICS ke 6
- b. Batas atas kiri jantung ICS 2-3
- c. Batas atas kanan jantung :ICS 2 linea sternalis kanan
- d. Batas kiri bawah jantung line media clavicuralis ICS ke 5 kiri.



Gambar lokasi untuk perkusi dan auskultasi

#### 4. Auskultasi



Gambar auskultasi

Auskultasi paru adalah mendengarkan suara pada dinding thorax menggunakan stetoskope karena sistematis dari atas ke bawah dan membandngkan kiri maupun kanan suara yang didengar adalah :

- a. Suara napas



1) Vesikuler : suara napas vesikuler terdengar di semua lapang paru yang normal, bersifat halus, nada rendah, inspirasi lebih panjang dari ekspirasi.

2) Broncho vesikuler: terdengar di daerah percabangan bronchus dan trachea sekitar sternum dari regio inter scapula maupun ICS 1: 2. Inspirasi sama panjang dengan ekspirasi.

3) Bronchial : terdengar di daerah trachea dan suprasternal notch bersifat kasar, nada tinggi, inspirasi lebih pendek, atau ekspirasi

#### b. Suara tambahan

Pada pernapasan normal tidak ditemukan suara tambahan, jika ditemukan suara tambahan indikasi ada kelainan, adapun suara tambahan adalah :

##### 1) Rales/Krakles

Bunyi yang dihasilkan oleh exudat lengket saat saluran halus pernapasan mengembang dan tidak hilang, suruh pasien batuk, sering ditemui pada pasien dengan peradangan paru seperti TBC maupun pneumonia.

##### 2) Ronchi

Bunyi dengan nada rendah, sangat kasar terdengar baik inspirasi maupun ekspirasi akibat terkumpulnya secret dalam trachea atau bronchus sering ditemui pada pasien oedema paru, bronchitis.

##### 3) Wheezing

Bunyi musical terdengar “ngii...” yang bisa ditemukan pada fase ekspirasi maupun ekspirasi akibat udara terjebak pada celah yang sempit seperti oedema pada bronchus.

##### 4) Pleural Friction Rub

Suatu bunyi terdengar kering akibat gesekan pleura yang meradang, bunyi ini biasanya terdengar pada akhir inspirasi atau awal ekspirasi, suara seperti gosokan amplas.

#### 5) Vocal resonansi

Pemeriksaan mendengarkan dengan stethoscope secara sistematis di semua lapang paru, membandingkan kanan dan kiri pasien diminta mengucapkan tujuh puluh tujuh berulang-ulang.

- 1) Vokal resonansi normal terdengar intensitas dan kualitas sama antara kanan dan kiri.
- 2) Bronchophoni : terdengar jelas dan lebih keras dibandingkan sisi yang lain umumnya akibat adanya konsolidasi.
- 3) Pectorilequy : suara terdengar jauh dan tidak jelas biasanya pada pasien effusion atau atelektasis.
- 4) Egophony : suara terdengar bergema seperti hidungnya tersumbat.

#### **B. Kasus Simulasi**

Seorang laki-laki berusia 56 tahun berinisial Tn S diantar ke UGD pada malam hari bercuaca hujan deras. Saat dilakukan pengkajian klien batuk terus menerus dan lama kelamaan sesak. Tampak pernafasan cuping hidung dari klien saat dikaji. RR 32x/menit, Nadi 120x/menit, TD: 140/100mmHg.

### C. SOP Pemeriksaan Fisik Pernafasan

NO	POKOK BAHASAN	PROSEDUR	PENILAIAN		
			0	1	2
1	<b>Pengertian</b>	Pemeriksaan fisik paru merupakan suatu tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk melakukan pengkajian fisik pada pasien yang mengalami abnormalitas sistem pernapasan yang meliputi, inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi			
2	<b>Tujuan</b>	Mengkaji fisik pada pasien untuk mengetahui apakah ada keabnormalitas sistem pernapasan yang meliputi, inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi			
3	<b>Persiapan</b>				
	<b>a. Alat</b>	1. Handscoon Bersih 2. Stetoskop			
4	<b>Pelaksanaan</b>	<b>A. Tahap Pre Interaksi</b> 1. Baca catatan keperawatan dan catatan medis klien 2. Siapkan alat-alat dan berikan privasi 3. Cuci tangan dan pakai hand scoon bersih			
		<b>B. Tahap Oreintasi</b> 1. Berikan salam, panggil klien dengan namanya 2. Memberitahu pasien tentang prosedur yang akan dilaksanakan 3. Atur posisi klien, untuk pemeriksaan pernafasan posisikan klien berbaring atau semi fowler untuk klien yang mengalami sesak nafas			
		<b>C. Tahap Kerja</b> <b>1. Inspeksi</b> a) Identifikasi bentuk dada klien ( normalnya : <i>normal chest</i> ) Bentuk dada abnormal <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pigeon chest: bentuk dada seperti burung diameter transversal sempit, anterior posterior, membesar atau lebar, tulang sternum menonjol kedepan.</li> </ul>			

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Funnel chest : bentuk dada diameter sternum menyempit, anterior posterior menyempit, transversal melebar.</li> <li>• Barrel chest : bentuk dada seperti tong, diameter anterior posterior transversal memiliki perbandingan 1:1, juga amati kelainan tulang belakang seperti kifosis, lordosis, dan scoliosis.</li> <li>• <i>Flail chest</i> : gerakan pernafasan abnormal yang berkaitan akibat fraktur tulang iga. Area yang mengalami cedera bergerak kedalam saat inspirasi dan kearah luar saat ekspirasi (<i>paradoxal movement</i>)</li> <li>• <i>Kifosiskoliosis</i> : elevasi scapula dan spina berbentuk huruf S, dapat terjadi pada sindrom marfan atau sebagai poliomyelitis.</li> </ul> <p>b) Identifikasi irama pernafasan dan hitung RR</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Normal (uepnea) : orama teratur dengan frekuensi 16-20x/menit, inspirasi dan ekspirasi 12(inspirasi lebih panjang dari eskpirasi)</li> <li>• Takipnea pernafasan cepat dangka; &gt;24x/menit</li> <li>• Bradipnea lambat &lt;16x/menit</li> <li>• Hiperventilasi pernafasan dalam dan cepat akibat kelebihan oksigen dalam paru/hiperpnea</li> <li>• Kusmaul cepat dangkal berkaitan dengan ansietas, metabolic acidosis</li> <li>• Hipoventilasi kelebihan karbondioksida</li> <li>• dyspnea sesak dan berat saat bernafas</li> <li>• cheyne stokes : nafas yang amplitudonya mula-mula naik, turun berhenti (ada periode apnea/tanpa nafas), kemudia mulai siklus</li> </ul>			
--	--	---	--	--	--

		<p>baru</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pernafasan paradoksal : pergerakan dinding dada berlawanan arah dan keadaan normal, sering ditemukan atelectasis.</li> <li>• Biot: Mirip dengan cheyne stokes, tetapi amplitudonya tidak teratur</li> <li>• PND ( Paraximal Noctural Dispnea): sesak ketika tidur</li> <li>• Apnea : tanpa nafas, tidak ada pergerakan dada</li> </ul> <p>c) Penggunaan otot bantu nafas, retraksi intercostae, penggunaan otot sternocloidomastoideus</p> <p>d) Adanya pernafasan cuping hidung</p> <p>e) Eskpansi pernafasan</p> <p><b>2. Palpasi</b></p> <p>a) Fremitus vocal/fremitus taktil</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anjurkan klien untuk duduk tegak bila mampu</li> <li>• Tempelkan kedua permukaan tangan anda ke dada klien kiri kanan mulai dari lobus atas sampai dengan bawah berurutan</li> <li>• Minta klien untuk mengatakan angka “77”</li> <li>• Rasakan getaran pada rongga dada dan bandingkan suara getaran kiri dan kanan</li> </ul> <p>b) Nyeri tekan</p> <p>c) Adanya krepitasi</p>			
--	--	---	--	--	--

		<p><b>3. Perkusi</b></p> <p>a) Normalnya : sonor</p> <p>b) Hipersonor : dijumpai adanya pneumothorax, emfisema, dan asma</p> <p>c) Perkusi yang redup dijumpai pada hati, jantung, konsolidasi, atelectasis, efusi pleura, infiltrate, pleuritis, dan tumor paru.</p> <p>d) Pada dinding dada yang tipis seperti pada bayi, paru normal juga akan terdengar hipersonor</p> <p>e) Pada infiltrate massif (pneumonia lobaris atau tumor), lumen bronkus masih menimbulkan gema perkusi sehingga suara yang timbul adalah redup timpani. Pada infiltrate tersebar ( misalnya bronkopneumonia, tuberculosis miller), yang terperkusi adalah jaringan paru. Mungkin infiltrate sedikit saja perkusi sehingga perkusinya sonor.</p> <p><b>4. Auskultasi</b></p> <p>a) Identifikasi bunyi nafas dengan stetoskop</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• vesikuler/bronkovesikuler/bronkial/trakeal</li> </ul> <p>b) identifikasi bunyi nafas tambahan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• suara ronchi/krakels/wheezing/stridor/gesekan pleural (friction rub)</li> </ul> <p>5. Bereskan alat-alat dank lien dirapikan ulang</p> <p>6. Dokumentasikan tindakan catat respon klien terhadap tindakan</p>			
		<p><b>D. Tahap Terminasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi perasaan klien</li> <li>2. Simpulkan hasil kegiatan</li> </ol>			

		3. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya 4. Akhiri kegiatan 5. Cuci tangan			
		<b>E. Dokumentasi</b> Cata hasil perawatan didalam catatan keperawatan ( tindakan yang dilakukan, hasil respon klien, tanggal, jam, nama, dan tanda tangan/paraf perawat)			
<b>Total Nilai</b>					

Catatan :

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan tetapi tidak sempurna

2 = Dilakukan dengan sempurna

Batas lulus 75

Dosen Penguji

(.....)

## DAFTAR PUSTAKA

- Asikin, M., Nasir, M., Podding, I Takko., dkk. (2016).  
Keperawatan Medikal Bedah :Sistem Muskuloskeletal.  
Jakarta : Erlangga.
- Goldberger, AL. *Clinical Electrocardiography: A Simplified Approach*. Edisi 7.  
St. Louis: CV Mosby. 2006.
- Matos, M.A., Nascimento, J.M. do, Silva, B.V.P. da, 2014.  
Clinical and demographic study on open fractures caused  
by motorcycle traffic accidents. *Acta Ortopédica Bras.* 22,  
214–218. <https://doi.org/10.1590/1413-78522014220400860>
- Park, M., McMillan, M., Cleary, S., Conway, J., Murphy, L.,  
Griffiths, S., 2013. Practice-based simulation model: a  
curriculum innovation to enhance the critical thinking skills  
of nursing students. *Aust. J. Adv. Nurs.* 30, 41–51.
- Risnanto, & Insani, U. 2014. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan  
Medikal Bedah : Sistem Muskuloskeletal*.Yogyakarta:  
Deepublish.
- Schottke, David. (2016). *Emergency Medical Responder :Your  
First Response in Emergency Care, Sixth Edition*. Amerika  
: Jones & Bartlett Learning.
- Tambunan, E. S. 2011. *Panduan Pemeriksaan Fisik bagi  
Mahasiswa Keperawatan* . Jakarta: Salemba Medika.



## Lampiran 5



**YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG (UNISSULA)  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Jl. Raya Kaligawe Km. 4 Po Box. 1054 Telp. (024) 6583584 psw 266, 6581278 Semarang 50112

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

**SURAT KETERANGAN LOLOS UJI ETIK  
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNISSULA SEMARANG**

Nomor : 005/A.1/FIK-SA/I/2019

Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK), Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian, telah mengkaji dengan teliti proposal berjudul :

*“Pengaruh Practice Based Simulation Model Terhadap Critical Thinking Dan Psychomotor Di Nursing Skill Laboratory“*

Nama Peneliti Utama : Achmad Vindo Galaresa  
NIM : 20171050017  
Nama Institusi : Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Dan Telah *menyetujui* proposal tersebut.

Demikian untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



**Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep. Sp.Kep. Mat**  
NIK : 210998007

Semarang, 29 Rabiul Akhir 1440 H  
7 Januari 2019 M

Sekretaris,

**Ns. Suyanto, M.Kep., Sp.Kep.MB**  
NIK. 210909018

## Lampiran 6



### SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) RUMAH SAKIT BAPTIS KEDIRI

UNIT PENUNJANG TEKNIS PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT (UPT-PPM)

JL. May. Jend. Panjaitan No. 3B Kediri 64102 Jawa Timur

Telp : (0354) 683470, 684296, Fax : (0354) 683470

E-mail : upt\_ppm@stikesbaptis.ac.id - Website : www.stikesbaptis.ac.id

#### SURAT KETERANGAN

No. 005/12/XII/UPT-PPM/STIKES RSBK/2018

Yang bertanda tangan dibawah ini :

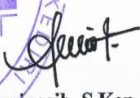
Nama : Desi Natalia Trijayanti Idris, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIDN / NIK : 798.02.0112  
Jabatan : Kepala UPT PPM STIKES RS Baptis Kediri

Dengan ini menerangkan dengan sebenarnya :


Nama Penulis : Achmad Vindo Galaresa, Sri Sundari  
Judul Artikel : "Penggunaan Metode Simulasi dalam Peningkatan *Critical Thinking: Literature Review*"

bahwa Naskah Publikasi tersebut akan diterbitkan/dipublikasikan pada Jurnal Penelitian Keperawatan Nomor 5 Volume 1 Januari Tahun 2019, pada Link Jurnal Penelitian Keperawatan <http://jurnalbaptis.hezekiahteam.com/jurnal>. Demikian Surat Keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui,  
Ketua STIKES RS. Baptis Kediri

  
**Ariès Wahyuningsih, S.Kep., Ns., M.Kes**

Kediri, 12 Desember 2018  
UPT PPM STIKES RS Baptis Kediri

  
**Desi Natalia Trijayanti Idris, S.Kep., Ns., M.Kep**

## Lampiran 7



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA PERWAKILAN DI JAWA TIMUR  
POLITEKNIK KESEHATAN RS. Dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
Jalan Sodanco Supriadi Nomor 22 Malang 65147 Telp. (0341) 351275, 335750 Fax. (0341) 351310

**SURAT KETERANGAN**  
Nomor : SKet / Kep / 28 / II / 2019

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Kumoro Asto Lenggono, M.Kep  
NIP : 197205211996031001  
Jabatan : Ketua Program Studi Keperawatan

Menerangkan bahwa:

Nama : Achmad Vindo G.  
NIM : 20171050017  
Program Studi : Magister Keperawatan  
Universitas : Muhammadiyah Yogyakarta

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa tersebut di atas telah melakukan penelitian dengan judul "*Pengaruh Practice Based Simulation Thinking dan Psychomotor di Nursing Skill Laboratory*" di Program Studi Keperawatan Poltekkes RS dr. Soepraoen Malang terhitung mulai tanggal 15 Januari s.d 15 Februari 2019.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.


Malang, 18 Februari 2019

Ketua Program Studi Keperawatan



Kumoro Asto Lenggono, M.Kep  
NIP. 197205211996031001

## Lampiran 8

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

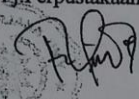
Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta menyatakan bahwa Tesis atas:

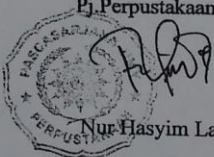
Nama : ACHMAD VINDO G  
NIM : 20171050017  
Prodi : Magister Keperawatan  
Judul : *PENGARUH PRACTICE BASED SIMULATION MODEL TERHADAP CRITICAL THINKING DAN PSYCHOMOTOR DI NURSING SKILL LABORATORY*  
Dosen Pembimbing : Dr. dr. Wiwik Kusumawati., M.Kes

Telah dilakukan tes Turnitin filter 1%, dengan indeks similaritasnya sebesar 3%.


Semoga surat keterangan ini dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 20 Maret 2019  
Pj. Perpustakaan Pascasarjana

  
Nur Hasyim Latif, SIP



## Lampiran 9

	<b>UMY</b>	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA <small>Ing. Uloom</small>	<b>MASTER OF NURSING</b> <b>MAGISTER KEPERAWATAN</b>
---	------------	--	---

Nomor : 006/MKep/A.3-II/1/2019  
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Yth.  
Bapak/Ibu  
Poltekkes RS.dr. Soepraoen Malang

di tempat

السَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

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


**Nama : Achmad Vindo G**  
**NIM : 20171050017**

Mengajukan permohonan ijin melakukan penelitian dengan topik "Pengaruh Practice Based Simulation Thinking dan Psychomotor Di Nursing Skill Laboratory"

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

وَالسَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

Yogyakarta, 03 Januari 2018  
Ketua Program Studi

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

## Lampiran 10

### Uji Normalitas Data

#### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Jumlah Nilai Pretest Critical Thinking	.096	108	.015	.978	108	.067
Jumlah Nilai Posttest Critical Thinking	.193	108	.000	.899	108	.000
Nilai Pretest Psikomotor	.104	108	.006	.966	108	.008
Nilai Posttest Psikomotor	.141	108	.000	.957	108	.002

a. Lilliefors Significance Correction

### Uji Homogenitas

#### *Critical thinking*

#### Test of Homogeneity of Variances

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Jenis Kelamin	2.304	18	86	.006
Kondisi Kesehatan	2.813	18	86	.001
IPK Mahasiswa	1.851	18	86	.031
Sarana Prasarana	.	18	.	.
Dosen Pengajar	13.787	18	86	.000
PBSM	.	18	.	.
Pengalaman Simulasi	1.862	18	86	.030

## ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Jenis Kelamin	Between Groups	1.019	21	.049	.374	.994
	Within Groups	11.167	86	.130		
	Total	12.185	107			
Kondisi Kesehatan	Between Groups	.507	21	.024	.487	.968
	Within Groups	4.262	86	.050		
	Total	4.769	107			
IPK Mahasiswa	Between Groups	.199	21	.009	.931	.554
	Within Groups	.875	86	.010		
	Total	1.074	107			
Sarana Prasarana	Between Groups	.000	21	.000	.	.
	Within Groups	.000	86	.000		
	Total	.000	107			
Dosen Pengajar	Between Groups	26.241	21	1.250	143.283	.000
	Within Groups	.750	86	.009		
	Total	26.991	107			
PBSM	Between Groups	243.000	21	11.571	.	.

Pengalaman Simulasi	Within Groups	.000	86	.000		
	Total	243.000	107			
	Between Groups	234.667	21	11.175	116.487	.000
	Within Groups	8.250	86	.096		
	Total	242.917	107			

### *Psikomotor*

#### Test of Homogeneity of Variances

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Jenis Kelamin	4.079	25	69	.000
Kondisi Kesehatan	6.213	25	69	.000
IPK Mahasiswa	1.808	25	69	.028
Sarana Prasarana	.	25	.	.
Dosen Pengajar	22.991	25	69	.000
PBSM	22.991	25	69	.000
Pengalaman Simulasi	8.917	25	69	.000

#### ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Jenis Kelamin	Between Groups	4.262	38	.112	.977	.522
	Within Groups	7.923	69	.115		
	Total	12.185	107			



Kondisi Kesehatan	Between Groups	1.066	38	.028	.523	.984
	Within Groups	3.702	69	.054		
	Total	4.769	107			
IPK Mahasiswa	Between Groups	.245	38	.006	.537	.980
	Within Groups	.829	69	.012		
	Total	1.074	107			
Sarana Prasarana	Between Groups	.000	38	.000	.	.
	Within Groups	.000	69	.000		
	Total	.000	107			
Dosen Pengajar	Between Groups	24.541	38	.646	18.188	.000
	Within Groups	2.450	69	.036		
	Total	26.991	107			
PBSM	Between Groups	220.950	38	5.814	18.195	.000
	Within Groups	22.050	69	.320		
	Total	243.000	107			
Pengalaman Simulasi	Between Groups	213.152	38	5.609	13.003	.000
	Within Groups	29.764	69	.431		
	Total	242.917	107			

### 1) Karakteristik Responden

Karakteristik responden dilihat dari IPK, Pengalaman Simulasi, Kondisi Fisik, jenis kelamin, usia

#### Kelompok kontrol

##### Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Jenis Kelamin	54	1	2	1.13	.339
Usia responden	54	19	30	20.07	1.999
Kondisi Kesehatan	54	1	2	1.06	.231
IPK Mahasiswa	54	3.30	3.63	3.4256	.09542
Pengalaman Simulasi	54	0	0	.00	.000
Valid N (listwise)	54				

#### Kelompok intervensi

##### Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Jenis Kelamin	54	1	2	1.13	.339
Usia responden	54	19	31	20.41	2.559

Kondisi Kesehatan IPK Mahasiswa Pengalaman Simulasi Valid N (listwise)	54 54 54	1 3.30 0	2 3.80 3	1.04 3.4272 2.94	.191 .10568 .408
--	----------------	----------------	----------------	------------------------	------------------------

**2) Karakteristik Responden Dilihat Dari Jenis Kelamin Pada *Critical Thinking* dan *Psikomotor***

***Kontrol***

perempuan

**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Jumlah Nilai Posttest Critical Thinking	47	45	61	54.21	4.075
Nilai Posttest Psikomotor	47	72	85	79.02	2.786
Valid N (listwise)	47				

Laki-laki

**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
--	---	---------	---------	------	----------------

Jumlah Nilai Posttest Critical Thinking	7	50	59	54.86	2.911
Nilai Posttest Psikomotor	7	76	80	77.57	1.718
Valid N (listwise)	7				

### *Intervensi*

#### *Perempuan*

##### **Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Jumlah Nilai Posttest Critical Thinking	47	63	68	66.19	1.527
Nilai Posttest Psikomotor	47	83	95	88.51	2.710
Valid N (listwise)	47				

#### *Laki-laki*

##### **Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Jumlah Nilai Posttest Critical Thinking	7	65	68	66.57	1.272
Nilai Posttest Psikomotor	7	83	90	87.14	2.410
Valid N (listwise)	7				

***b. Critical Thinking Berdasarkan 5 Domain Critical Thinking.***

***Kelompok kontrol***

**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Nilai Posttest Total Recall	54	2.33	4.00	3.1111	.39916
Nilai Posttest Habits	54	3.00	4.00	3.3333	.35020
Nilai Posttest Inquiry	54	2.00	3.50	2.8611	.34568
Nilai Posttest New Idea and Creativity	54	2.67	4.00	3.3642	.38455
Nilai Posttest Knowing How You Think	54	2.50	4.00	3.3565	.37806
Valid N (listwise)	54				

***Kelompok intervensi***

**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Nilai Posttest Total Recall	54	2.67	4.00	3.2901	.34898
Nilai Posttest Habits	54	3.00	4.00	3.5741	.44940

Nilai Posttest Inquiry	54	2.50	4.00	3.2593	.32565
Nilai Posttest New Idea and Creativity	54	2.33	4.00	3.3889	.37056
Nilai Posttest Knowing How You Think	54	2.75	4.00	3.2870	.35157
Valid N (listwise)	54				

#### 4) Analisa Bivariat

##### a. Perbedaan Rerata Nilai *Critical Thinking* Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Intervensi

###### Kelompok kontrol

###### Kontrol

###### Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Jumlah Nilai Pretest Critical Thinking	54	55.06	4.708	45	67
Jumlah Nilai Posttest Critical Thinking	54	54.30	3.927	45	61

### Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Jumlah Nilai Posttest Critical Thinking - Jumlah Nilai Pretest Critical Thinking	Negative Ranks	23 <sup>a</sup>	20.78	478.00
	Positive Ranks	13 <sup>b</sup>	14.46	188.00
	Ties	18 <sup>c</sup>		
	Total	54		

a. Jumlah Nilai Posttest Critical Thinking < Jumlah Nilai Pretest Critical Thinking

b. Jumlah Nilai Posttest Critical Thinking > Jumlah Nilai Pretest Critical Thinking

c. Jumlah Nilai Posttest Critical Thinking = Jumlah Nilai Pretest Critical Thinking

### Test Statistics<sup>a</sup>

	Jumlah Nilai Posttest Critical Thinking - Jumlah Nilai Pretest Critical Thinking
Z	-2.295 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.022

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

## Kelompok intervensi

### Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Jumlah Nilai Pretest Critical Thinking	54	54.48	2.932	51	62
Jumlah Nilai Posttest Critical Thinking	54	66.24	1.491	63	68

### Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Jumlah Nilai Posttest Critical Thinking - Jumlah Nilai Pretest Critical Thinking	0 <sup>a</sup>	.00	.00
	54 <sup>b</sup>	27.50	1485.00
	0 <sup>c</sup>		
Total	54		

a. Jumlah Nilai Posttest Critical Thinking < Jumlah Nilai Pretest Critical Thinking

b. Jumlah Nilai Posttest Critical Thinking > Jumlah Nilai Pretest Critical Thinking

c. Jumlah Nilai Posttest Critical Thinking = Jumlah Nilai Pretest Critical Thinking



### Test Statistics<sup>a</sup>

	Jumlah Nilai Posttest Critical Thinking - Jumlah Nilai Pretest Critical Thinking
Z	-6.407 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

### b. Perbedaan Rerata Nilai *Psikomotor* Sebelum Dan Sesudah

#### Dilakukan Intervensi

#### Kontrol

### Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Nilai pre psikomotor 1	54	80.20	7.123	60	90
Nilai pre psikomotor 2	54	80.31	2.448	74	88

Nilai pre psikomotor 3	54	77.81	2.768	75	85
Nilai post psikomotor 1	54	79.89	5.057	65	90
Nilai post psikomotor 2	54	79.09	3.128	70	85
Nilai post psikomotor 3	54	77.57	2.618	75	85

### Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
	Negative Ranks	13 <sup>a</sup>	15.69	204.00
Nilai post psikomotor 1 - Nilai pre psikomotor 1	Positive Ranks	12 <sup>b</sup>	10.08	121.00
	Ties	29 <sup>c</sup>		
	Total	54		
	Negative Ranks	24 <sup>d</sup>	17.42	418.00
Nilai post psikomotor 2 - Nilai pre psikomotor 2	Positive Ranks	8 <sup>e</sup>	13.75	110.00
	Ties	22 <sup>f</sup>		
	Total	54		
	Negative Ranks	11 <sup>g</sup>	9.55	105.00
Nilai post psikomotor 3 - Nilai pre psikomotor 3	Positive Ranks	7 <sup>h</sup>	9.43	66.00
	Ties	36 <sup>i</sup>		
	Total	54		

- a. Nilai post psikomotor 1 < Nilai pre psikomotor 1
- b. Nilai post psikomotor 1 > Nilai pre psikomotor 1
- c. Nilai post psikomotor 1 = Nilai pre psikomotor 1
- d. Nilai post psikomotor 2 < Nilai pre psikomotor 2
- e. Nilai post psikomotor 2 > Nilai pre psikomotor 2
- f. Nilai post psikomotor 2 = Nilai pre psikomotor 2
- g. Nilai post psikomotor 3 < Nilai pre psikomotor 3
- h. Nilai post psikomotor 3 > Nilai pre psikomotor 3
- i. Nilai post psikomotor 3 = Nilai pre psikomotor 3

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	Nilai post psikomotor 1 - Nilai pre psikomotor 1	Nilai post psikomotor 2 - Nilai pre psikomotor 2	Nilai post psikomotor 3 - Nilai pre psikomotor 3
Z	-1.154 <sup>b</sup>	-2.902 <sup>b</sup>	-.864 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.249	.004	.388

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
- b. Based on positive ranks.

**Intervensi**

**Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Nilai pre psikomotor 1	54	78.63	4.266	75	87
Nilai pre psikomotor 2	54	79.89	3.318	70	90

Nilai pre psikomotor 3	54	79.15	3.043	75	85
Nilai post psikomotor 1	54	85.72	3.779	80	95
Nilai post psikomotor 2	54	89.28	5.022	80	100
Nilai post psikomotor 3	54	90.06	4.981	80	100

### Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	.00	.00
Nilai post psikomotor 1 - Nilai pre psikomotor 1 Positive Ranks	52 <sup>b</sup>	26.50	1378.00
Ties	2 <sup>c</sup>		
Total	54		
Negative Ranks	0 <sup>d</sup>	.00	.00
Nilai post psikomotor 2 - Nilai pre psikomotor 2 Positive Ranks	52 <sup>e</sup>	26.50	1378.00
Ties	2 <sup>f</sup>		
Total	54		
Negative Ranks	1 <sup>g</sup>	6.00	6.00
Nilai post psikomotor 3 - Nilai pre psikomotor 3 Positive Ranks	53 <sup>h</sup>	27.91	1479.00
Ties	0 <sup>i</sup>		
Total	54		

- a. Nilai post psikomotor 1 < Nilai pre psikomotor 1
- b. Nilai post psikomotor 1 > Nilai pre psikomotor 1
- c. Nilai post psikomotor 1 = Nilai pre psikomotor 1
- d. Nilai post psikomotor 2 < Nilai pre psikomotor 2
- e. Nilai post psikomotor 2 > Nilai pre psikomotor 2
- f. Nilai post psikomotor 2 = Nilai pre psikomotor 2
- g. Nilai post psikomotor 3 < Nilai pre psikomotor 3
- h. Nilai post psikomotor 3 > Nilai pre psikomotor 3
- i. Nilai post psikomotor 3 = Nilai pre psikomotor 3

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	Nilai post psikomotor 1 - Nilai pre psikomotor 1	Nilai post psikomotor 2 - Nilai pre psikomotor 2	Nilai post psikomotor 3 - Nilai pre psikomotor 3
Z	-6.343 <sup>b</sup>	-6.303 <sup>b</sup>	-6.369 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
- b. Based on negative ranks.

**C. Perbedaan Rerata *Critical Thinking* Setelah Perlakuan *Practice Based Simulation Model* Antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol**

**Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Jumlah Nilai Posttest Critical Thinking	108	60.27	6.689	45	68
Kelompok Penelitian	108	1.50	.502	1	2

**Ranks**

	Kelompok Penelitian	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Jumlah Nilai Posttest Critical Thinking	Kelompok Kontrol	54	27.50	1485.00
	Kelompok Intervensi	54	81.50	4401.00
	Total	108		

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	Jumlah Nilai Posttest Critical Thinking
Mann-Whitney U	.000
Wilcoxon W	1485.000

Z	-8.987
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Grouping Variable: Kelompok Penelitian

**d. Perbedaan Rerata *Psikomotor* Setelah Perlakuan *Practice Based Simulation Model* Antara Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol**

**Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Nilai Total Posttest Psikomotor	108	83.60	5.487	72	95
Kelompok Penelitian	108	1.50	.502	1	2

### Ranks

	Kelompok Penelitian	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Nilai Posttest Psikomotor	Kelompok Kontrol	54	27.75	1498.50
	Kelompok Intervensi	54	81.25	4387.50
	Total	108		

### Test Statistics<sup>a</sup>

	Nilai Posttest Psikomotor
Mann-Whitney U	13.500
Wilcoxon W	1498.500
Z	-8.900
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Grouping Variable: Kelompok Penelitian