

Surat Permohonan Menjadi Partisipan

Yth. Calon Partisipan Penelitian

Di tempat

Dengan Hormat

Saya mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Program Pasca Sarjana Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, bermaksud mengadakan penelitian tentang ”Penerapan *Team Based Learning* (TBL) dalam meningkatkan kognitif, *Self-Directed Learning Readiness* (SDLR) dan kerjasama tim pada mahasiswa keperawatan”

Partisipan akan diminta untuk mengikuti proses pembelajaran dengan metode *Team Based Learning* (TBL) dan mengisi lembar quisioner tentang kesiapan SDLR dan kerjasama tim. Setelah penelitian selesai, semua data akan dimusnahkan untuk menjaga kerahasiaan identitas Anda (*confidentiality*).

Jika saudara/saudari memilih untuk tidak berpartisipasi untuk alasan tertentu, maka peneliti menghargai keputusan saudara/saudari. Karena proses penyusunan tesis ini dibatasi oleh waktu, silakan saudara/saudari segera menghubungi peneliti apabila ingin turut berpartisipasi dan mengajukan beberapa pertanyaan.

Atas perhatian dan kerjasama saudara/saudari dalam proses penelitian ini, maka saya ucapkan terimakasih.

Silakan menghubungi peneliti pada:

Peneliti : Wahyu Riyaningrum

No. HP: 082137794352

Email : wahyuriyaningrum@gmail.com

Lembar Persetujuan

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan, Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, yaitu :

Nama : Wahyu Riyaningrum

NIM : 20171050024

Judul : Penerapan *Team Based Learning* (TBL) dalam meningkatkan kognitif, *Self-Directed Learning Readiness* (SDLR) dan kerjasama tim pada mahasiswa keperawatan.

Saya telah menerima penjelasan dari peneliti terkait dengan segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian ini. Jawaban yang saya berikan adalah sebenarnya sesuai dengan keadaan dan sepengetahuan saya yang saya berikan tanpa adanya paksaan dari pihak manapun. Saya mengerti bahwa semua informasi yang saya berikan akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti.

Demikian lembar pernyataan persetujuan menjadi responden ini saya buat dan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Tanda tangan partisipan

Tanggal

Lampiran

Soal-soal pertanyaan kognitif

I. ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN DEMENSIA

A. Soal Pre test dan Post test

1. Apakah yang dimaksud dengan penyakit Demensia?
 - a. Suatu penurunan kualitas intelektual yang disertai gangguan pengamatan sampai menurunnya daya ingat.
 - b. Suatu kondisi yang ditandai dengan menurunnya semua fungsi tubuh.
 - c. Suatu penyakit dengan tanda dan gejala kesulitan dalam berbicara.
 - d. Suatu keluhan pada lansia yang ditandai dengan kesulitan tidur.
2. Salah satu etiologi demensia di bawah ini tidak termasuk ke dalamnya?
 - a. Tumor
 - b. Kongenital
 - c. Kerusakan sel-sel otak
 - d. Infeksi kronis
3. Infeksi kronis yang bisa menyebabkan terjadinya demensia adalah.....
 - a. Pseudodemensia
 - b. Penyakit AIDS
 - c. TBC
 - d. PPOM
4. Pada pasien lanjut usia dengan gangguan demensia, terdapat jenis demensia subkortikal?
 - a. Delay
 - b. Apraxia
 - c. Afasia
 - d. Agnosia
5. Rasional dari tindakan identifikasi tempat yang aman bagi pasien di dalam rumah dan pertahankan supaya tempat tersebut tetap aman bebas dari bahaya adalah....
 - a. Memberikan rasa aman.
 - b. Mengurangi faktor presipitasi stress.
 - c. Mencegah terjadinya cedera pada lansia.
 - d. Mempertahankan suasana nyaman di dalam rumah.
6. Manakah yang merupakan tanda dan gejala yang terjadi pada pasien dengan Demensia?

- a. Perasaan sensitiv
 - b. Hilang ingatan
 - c. Penggunaan obat-obatan
 - d. Kebersihan diri terjaga
7. Manakah diagnosa yang tidak ditegakkan pada pasien demensia?
- a. Gangguan pola tidur b/d proses penyakit
 - b. Defisit perawatan diri b/d ketidakmampuan dalam beraktivitas
 - c. Resiko terhadap trauma atau cedera b/d penurunan fungsi otak
 - d. Gangguan mobilitas fisik b/d penurunan kekuatan ekstemitas
8. Manakah yang tidak termasuk pada penatalaksanaan untuk pasien demensia?
- a. Memberikan bantuan pemenuhan kebutuhan sehari-hari secara total
 - b. Memberikan pendekatan psikologi dalam mengatasi masalah perilaku.
 - c. Mengobati penyakit-penyakit yang memperberat kejadian demensia.
 - d. Memantau dan mengendalikan peningkatan tekanan darah.
9. Pengkajian yang mendukung tanda dan gejala pasien demensia pada status psikososial adalah....
- a. Intoleransi aktivitas
 - b. Kebingungan
 - c. Sesak nafas
 - d. Pandangan kabur
10. Apakah rencana asuhan keperawatan (NIC) yang tepat pada diagnosa keperawatan defisit perawatan diri?
- a. Bantu pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari
 - b. Ciptakan agar lingkungan nyaman
 - c. Identifikasi kebutuhan perawatan diri
 - d. Pasang pagar pengaman tempat tidur

B. KASUS YANG DIGUNAKAN PADA APLIKASI KONSEP DEMENSIA

1. Kasus 1

Seorang perawat melakukan kunjungan rumah seorang lansia usia 72 tahun. Berdasarkan pengkajian pasien mengalami penurunan fungsi penglihatan, berjalan dengan bantuan tongkat. Pasien sering lupa dengan lingkungan sekitar. Penerangan rumah pasien remang-remang dan lantai tampak licin. Pasien hanya tinggal berdua saja dengan anaknya dan anak

pasien juga sering pulang sore karena sibuk kerja. Berdasarkan pemeriksaan fisik yang didapatkan TD: 150/90 mmHg, Nadi: 88x/mnt, RR: 24x/mnt, S: 37°C. Berdasarkan pengkajian KATZ indeks didapatkan nilai C, SPMSQ: skor 8 pasien mengalami kerusakan intelektual sedang dan hasil MMSE skor 19 pasien mengalami kerusakan aspek kognitif fungsi mental ringan.

Perintah:

1. Buat analisis data
 2. Tegakkan diagnosa keperawatan
 3. Berikan intervensi pada diagnosa keperawatan
2. Kasus 2

Seorang laki-laki usia 65 tahun tinggal di panti tresna wreda, pasien mengeluh mengalami penurunan pendengaran, pandangan kabur dan mobilisasi dibantu menggunakan kursi roda. Pada pengkajian fisik didapatkan pasien mengalami penurunan kekuatan otot ekstremitas bawah. Berdasarkan pemeriksaan fisik yang didapatkan TD: 180/100 mmHg, Nadi: 88x/mnt, RR: 26x/mnt, S: 36,5°C. Berdasarkan pengkajian KATZ indeks didapatkan nilai F, SPMSQ: skor 10 pasien mengalami kerusakan intelektual berat dan hasil MMSE skor 17 pasien mengalami kerusakan aspek kognitif fungsi mental berat.

Perintah:

1. Buat analisis data
 2. Tegakkan diagnosa keperawatan
 3. Berikan intervensi pada diagnosa keperawatan
3. Kasus 3

Seorang lansia wanita usia 90 tahun, pada saat pengkajian pasien bercerita tentang masa lalunya sebagai seorang pencari daun jati di hutan. Pasien mengeluh sekarang sudah tidak sekuat dulu, saat ini punggung sering sakit, pandangan kabur, pusing dan sering lupa. Pasien sering tidak bisa tidur pada malam hari. Pasien mengatakan anaknya sering marah-marah saat pasien mengeluh sakit dan tidak mau mengantar berobat. Berdasarkan pemeriksaan

fisik yang didapatkan TD: 180/90 mmHg, Nadi: 80x/mnt, RR: 24x/mnt, S: 36°C. Berdasarkan pengkajian KATZ indeks didapatkan nilai D, SPMSQ: skor 8 pasien mengalami kerusakan intelektual sedang dan hasil MMSE skor 16 pasien mengalami kerusakan aspek kognitif fungsi mental berat.

Perintah:

1. Buat analisis data
 2. Tegakkan diagnosa keperawatan
 3. Berikan intervensi pada diagnosa keperawatan
4. Kasus 4

Seorang lansia laki-laki usia 80 tahun, pada saat dilakukan pengkajian keluarga pasien mengatakan ayahnya sering keluar rumah sendiri dan tidak tahu jalan pulang ke rumah. Pasien mengatakan ingin datang ke rumah saudaranya daripada sepi di rumah, tetapi bingung saat mau pulang. Pasien mengeluh pandangan kabur, pusing dan sering lupa. Berdasarkan pemeriksaan fisik yang didapatkan TD: 170/90 mmHg, Nadi: 84x/mnt, RR: 24x/mnt, S: 36,5°C. Berdasarkan pengkajian KATZ indeks didapatkan nilai D, SPMSQ: skor 8 pasien mengalami kerusakan intelektual sedang dan hasil MMSE skor 17 pasien mengalami kerusakan aspek kognitif fungsi mental berat.

Perintah:

1. Buat analisis data
2. Tegakkan diagnosa keperawatan
3. Berikan intervensi pada diagnosa keperawatan

II. ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN INKONTINENSIA URINE (IU)

A. SOAL Pre test dan Post test

1. Apakah yang dimaksud dengan penyakit Inkontinensia Urine?
 - a. Suatu kondisi kebocoran urine yang tidak disadari, tidak terkendali, terjadi di luar keinginan dengan jumlah dan frekuensi yang cukup sering.
 - b. Suatu penyakit pada saluran kemih dengan pemeriksaan ureum creatinine diatas 10 mm/dl.
 - c. Suatu kondisi yang menyerang pada lansia dengan keluhan tidak bisa BAK.
 - d. Suatu kondisi yang ditandai dengan rasa ketidaknyamanan daerah pubis.
2. Salah satu etiologi dari Incontinensia urine di bawah ini adalah.....
 - a. Tumor
 - b. Melemahnya otot dasar panggul
 - c. Gaya hidup yang tidak sehat
 - d. Konstriksi otot dasar panggul
3. Penyebab terjadinya Inkontinensia urine yang menyerang pada pasien lansia wanita salah satu nya dapat disebabkan karena
 - a. Konsumsi alkohol
 - b. Merokok
 - c. Aktivitas fisik yang berat
 - d. Post operasi vagina
4. Pada pasien dengan gangguan Inkontinensia urine, ditemukan salah satu tanda dan gejala yang sering muncul, kecuali.....
 - a. Sering berkemih
 - b. Pinggang terasa sakit
 - c. Distensi vesika urinaria
 - d. Ketidaknyamanan daerah pubis
5. Berapa jumlah urine yang merangsang untuk berkemih pada pasien dengan gangguan Incontinensia urine?
 - a. 25-50 ml
 - b. 30-60 ml
 - c. 100-150 ml
 - d. 200-250 ml
6. Inkontinensia urine refleks disebabkan karena terjadinya kerusakan neurologis pada?

- a. Lesi medulla oblongata
 - b. Lesi medulla spinalis
 - c. Lesi otak sebelah kanan
 - d. Lesi otak sebelah kiri
7. Manakah diagnosa yang dapat ditegakkan pada pasien Inkontinensia urine?
- a. Nyeri
 - b. Intoleransi aktivitas
 - c. Resiko infeksi
 - d. Gangguan mobilitas fisik
8. Pada pasien Inkontinensia urine penatalaksanaan untuk mengurangi keluhan yang terjadi dengan tindakan?
- a. Diet makanan rendah purin
 - b. Bledder training
 - c. Senam lansia
 - d. Konsumsi obat-obatan penghilang rasa nyeri
9. Penatalaksanaan Inkontinensia urine dengan cara mengatakan dengan bisikan pada diri sendiri untuk menahan atau mengatur BAK dinamakan....
- a. Sugesti
 - b. Berbicara
 - c. Prompted voiding
 - d. Dysexecutive
10. Apakah rencana asuhan keperawatan (NIC) yang tepat pada diagnosa keperawatan Inkontinensia urine?
- a. Pasang pagar pengaman tempat tidur
 - b. Anjurkan banyak konsumsi makanan tinggi serat
 - c. Kaji kebiasaan pola berkemih
 - d. Berikan massage yang lembut

B. KASUS YANG DIGUNAKAN PADA APLIKASI KONSEP IU

1. Kasus 1 :

Seorang laki-laki berusia 69 tahun, tinggal bersama istrinya. Hasil pengkajian didapatkan data pasien tidak dapat menahan BAK, sering mengompol sebelum sampai ke kamar mandi terutama pada malam hari. Pasien merasa dirinya sudah tidak berguna lagi karena sering dimarahi oleh istrinya. Berdasarkan pemeriksaan fisik yang didapatkan TD:130/ 80 mmHg, N: 80x/mnt, RR: 24x/mnt, S: 37°C, BB: 65 kg, TB: 165 cm. Berdasarkan pengkajian KATZ indeks didapatkan nilai C, SPMSQ: skor 7 pasien mengalami kerusakan intelektual sedang dan hasil MMSE skor 20 pasien mengalami kerusakan aspek kognitif fungsi mental ringan.

Perintah:

1. Buat analisis data
2. Tegakkan diagnosa keperawatan
3. Berikan intervensi pada diagnosa keperawatan

2. Kasus 2

Seorang laki-laki usia 70 tahun datang ke pelayanan kesehatan dan mengatakan bahwa dirinya belakangan ini sering mengalami kasus mengompol. Pasien mengatakan bahwa dirinya tidak sadar sudah mengompol secara tiba-tiba mengalir terus menerus dan volumenya sedikit dan tidak terjadi saat batuk dan bersin. Saat dilakukan pemeriksaan didapatkan data bahwa pembesaran prostat sudah grade 2. Berdasarkan pemeriksaan fisik yang didapatkan TD:140/ 80 mmHg, N: 88x/mnt, RR: 26x/mnt, S: 37°C. Berdasarkan pengkajian KATZ indeks didapatkan nilai D, SPMSQ: skor 8 pasien mengalami kerusakan intelektual sedang dan hasil MMSE skor 21 pasien mengalami kerusakan aspek kognitif fungsi mental ringan.

Perintah:

1. Buat analisis data
2. Tegakkan diagnosa keperawatan
3. Berikan intervensi pada diagnosa keperawatan

3. Kasus 3

Seorang laki-laki usia 80 tahun dengan keluhan tidak mampu mengontrol keinginan berkemihnya, tempat tidur pasien basah dan berbau tidak sedap. Oleh perawat klinik panti wreda diberikan terapi non farmakologis dengan melakukan kegel exercise Berdasarkan pemeriksaan fisik yang didapatkan TD:150/ 90 mmHg, N: 88x/mnt, RR: 26x/mnt, S: 37°C. Berdasarkan pengkajian KATZ indeks didapatkan nilai F, SPMSQ: skor 7 pasien mengalami kerusakan intelektual sedang dan hasil MMSE skor 20 pasien mengalami kerusakan aspek kognitif fungsi mental ringan.

Perintah:

1. Buat analisis data
2. Tegakkan diagnosa keperawatan
3. Berikan intervensi pada diagnosa keperawatan

4. Kasus 4

Seorang laki-laki usia 75 tahun setelah selesai dilakukan tindakan TURP oleh karena BPH dipasang cairan irigasi isotonis dengan foley cateter 3 way. 12 jam pasca TURP pasien merasa nyeri daerah suprapubis, pasien mengeluh sesak nafas dan dada terasa berat saat bernafas, pasien mengeluh kehilangan kontrol miksi, oliguria, pengeluaran gumpalan-gumpalan darah sedikit, akral dingin dan pucat. Berdasarkan pemeriksaan fisik yang didapatkan TD: 90/ 40 mmHg, N: 60x/mnt, RR: 32x/mnt, S: 35,5°C. Berdasarkan pengkajian KATZ indeks didapatkan nilai D, SPMSQ: skor 8 pasien mengalami kerusakan intelektual sedang dan hasil MMSE skor 21 pasien mengalami kerusakan aspek kognitif fungsi mental ringan.

Perintah:

1. Buat analisis data
2. Tegakkan diagnosa keperawatan
3. Berikan intervensi pada diagnosa keperawatan

III. ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN REMATHOID ARTRITIS (RA)

A. Soal Pre test dan Post test

1. Apakah yang dimaksud dengan penyakit Remathoid Artritis?
 - a. Suatu kondisi yang ditandai dengan kaku pada sendi.
 - b. Suatu kondisi yang dikeluhkan oleh pasien lansia dengan kebas pada tangan dan kaki.
 - c. Penyakit yang menyerang pada lansia dengan kondisi ketidakmampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.
 - d. Penyakit autoimun sistemik yang menyebabkan inflamasi sendi yang berlangsung kronik dan disertai kondisi nyeri, kaku pada sistem musculoskeletal.
2. Salah satu etiologi dari Remathoid Artritis di bawah ini adalah.....
 - a. Tumor
 - b. Insufisiensi Protein
 - c. Heat Shock Protein
 - d. Perdarahan
3. Faktor lingkungan merupakan salah satu penyebab terjadinya Remathoid Artritis, yang termasuk adalah.....
 - a. Minuman keras
 - b. Merokok
 - c. Pekerja bangunan
 - d. Tempat industri
4. Pada pasien dengan gangguan Remathoid Artritis, ditemukan tanda dan gejala nyeri sendi pada area, kecuali.....
 - a. Paha
 - b. siku
 - c. lutut
 - d. Pergelangan kaki
5. Terapi pada pasien dengan Remathoid Artritis bertujuan untuk
 - a. Mengurangi rasa kebas
 - b. Mengurangi rasa nyeri
 - c. Memberikan rasa nyaman
 - d. Mengurangi faktor presipitasi stress
6. Bagaimana proses terjadinya Remathoid Artritis sampai terjadi infeksi pada persendian?
 - a. Agen infeksi diduga bisa menginfeksi sel induk semang (host) dan merubah reaktivitas atau respon sel T.
 - b. Terjadi erosi tulang dan destruksi tulang disekitar sendi.
 - c. Terjadinya reaksi silang Limfosit dengan sel Host sehingga mencetuskan reaksi imunologis.
 - d. Adanya reaksi dari factor kebersihan diri yang kurang terjaga.
7. Manakah diagnosa yang tidak ditegakkan pada pasien Remathoid Artritis?
 - a. Nyeri b/d penurunan fungsi tulang
 - b. Intoleransi aktivitas b/d perubahan otot

- c. Gangguan pola tidur b/d proses penyakit
 - d. Gangguan mobilitas fisik b/d penurunan kekuatan ekstemitas
8. Manakah yang tidak termasuk pada penatalaksanaan untuk pasien Remathoid Arthritis?
- a. Diet makanan rendah purin
 - b. Diet makanan tinggi serat
 - c. Kompres panas dan dingin
 - d. Konsumsi obat-obatan penghilang rasa nyeri
9. Pada intervensi perawat memberikan massage yang lembut pada area yang sakit bertujuan untuk....
- a. Intoleransi aktivitas
 - b. Meningkatkan relaksasi
 - c. Meningkatkan tegangan otot
 - d. Mengurangi gerakan pada sendi
10. Apakah rencana asuhan keperawatan (NIC) yang tepat pada diagnosa keperawatan intoleransi aktivitas?
- a. Pasang pagar pengaman tempat tidur
 - b. Anjurkan banyak konsumsi makanan tinggi serat
 - c. Pertahankan tirah baring
 - d. Berikan massage yang lembut

B. KASUS YANG DIGUNAKAN PADA APLIKASI KONSEP RA

1. Kasus 1 :

Laki- laki usia 75 tahun datang ke seorang tenaga kesehatan dengan keluhan lutut sering kaku, nyeri dan meradang pada area persendian namun sifatnya hilang timbul dengan skala nyeri 5. Saat nyeri datang \pm 5-10 menit lamanya. Laki-laki tersebut mengatakan bahwa sudah 2 tahun menderita sakit seperti ini dan sejak mengalami penyakit ini semua aktifitas sehari-hari terutama dalam hal perawatan diri (mandi, toileting, berhias dan berpakaian) dan pergerakan menjadi terbatas sehingga membuat dirinya menjadi malu dan merasa tak berdaya. Setelah diperiksa, lansia tersebut dikatakan mengalami Rematoid Arthritis. Berdasarkan pemeriksaan fisik yang didapatkan TD: 170/100 mmHg, Nadi: 90x/mnt, RR: 28x/mnt, S: 36,5°C, kadar UA: 11,3 U/l. Berdasarkan pengkajian KATZ indeks didapatkan nilai F, SPMSQ: skor 4 pasien mengalami kerusakan intelektual ringan dan hasil MMSE skor 22 pasien mengalami kerusakan aspek kognitif fungsi mental ringan.

Perintah:

1. Buat analisis data
2. Tegakkan diagnosa keperawatan
3. Berikan intervensi pada diagnosa keperawatan

2. Kasus 2 :

Seorang perempuan berusia 68 tahun mengatakan sering mengeluh sendi-sendi tangan dan jari terasa linu-linu, demikian juga panggul, pinggang dan kaki terasa sakit dan tidak kuat untuk berdiri lama. Menurut pasien ketika bekerja seperti mencuci baju atau peralatan makan dan menyapu sering terasa mudah lelah. Keluhan tersebut sudah dirasakan pasien selama kurang lebih satu tahun. Pasien mengatakan kesulitan dalam memulai berjalan, berjalan dengan pelan-pelan, sulit bergerak dan sedikit membungkuk, tampak ada keterbatasan dalam ROM aktif, kekuatan otot ekstremitas atas dan bawah (kanan dan kiri) adalah 5. Hasil Pengkajian TD: 140/80 mmHg, Nadi: 78 x/mnt, RR: 20x/mnt, S: 36°C. Berdasarkan pengkajian KATZ indeks didapatkan nilai A, SPMSQ: skor 2 pasien tidak mengalami kerusakan intelektual/ fungsi intelektual utuh dan hasil MMSE skor 22 pasien mengalami kerusakan aspek kognitif fungsi mental ringan.

Perintah:

1. Buat analisis data
2. Tegakkan diagnosa keperawatan
3. Berikan intervensi pada diagnosa keperawatan

3. Kasus 3

Seorang laki-laki berusia 78 tahun mengeluh nyeri pada lututnya dan sulit untuk berjalan bila sakit. Saat berjalan pasien tampak tidak seimbang. Keluhan sudah dirasakan 3 tahun. Pasien tidak dapat melakukan pekerjaan berat seperti sebelumnya yaitu mencangkul dan bercocok tanam. Berdasarkan pemeriksaan fisik yang dilakukan TD: 150/90 mmHg, Nadi: 100 x/mnt, RR: 24 x/mnt, S: 36,5°C, pengkajian KATZ indeks didapatkan nilai C, SPMSQ: skor 4 pasien mengalami kerusakan intelektual ringan dan hasil MMSE skor 20 pasien mengalami kerusakan aspek kognitif fungsi mental ringan.

Perintah:

1. Buat analisis data
2. Tegakkan diagnosa keperawatan
3. Berikan intervensi pada diagnosa keperawatan

4. Kasus 4

Seorang laki-laki umur 70 tahun menderita asam urat. Pasien mengeluh nyeri pada pergelangan kaki dan sering kesemutan. Keluhan ini dirasakan sudah 3 tahun yang lalu. Pasien mengatakan tidak pernah memeriksakan penyakitnya, hanya dipijatkan meskipun jarak puskesmas hanya 100 meter dari rumahnya. Pasien sering tidak bisa mengendalikan emosinya, sehingga keluarga pasien yang menjadi sasaran amarah dari pasien. Berdasarkan pemeriksaan fisik yang dilakukan TD: 140/70 mmHg, Nadi: 80 x/mnt, RR: 22

x/mnt, S: 36,5°C, pengkajian KATZ indeks didapatkan nilai C, SPMSQ: skor 3 pasien mengalami kerusakan intelektual ringan dan hasil MMSE skor 23 pasien mengalami kerusakan aspek kognitif fungsi mental ringan.

Perintah:

1. Buat analisis data
2. Tegakkan diagnosa keperawatan
3. Berikan intervensi pada diagnosa keperawatan

KUISIONER
SELF-DIRECTED LEARNING READINESS (SDLR)

Responden yang terhormat, Pertanyaan yang ada dalam kuesioner ini hanya semata-mata untuk data penelitian dalam rangka penyusunan tesis dengan judul "Penerapan *Team Based Learning* (TBL) dalam meningkatkan kognitif, *Self-Directed Learning Readiness* (SDLR) dan Kerjasama Tim pada mahasiswa Keperawatan".

Saya mengharapkan kesediaan anda untuk menjawab pertanyaan dengan baik. Atas waktu yang anda luangkan, saya ucapkan terima kasih.

A. Identitas Responden

1. Jenis Kelamin :
 - a. Pria
 - b. Wanita
2. NIM :
3. IPK Semester 5 :

B. Isilah kuisisioner ini sesuai dengan penilaian anda, dengan memberi tanda (√) pada kolom yang tersedia. Adapun makna tanda dalam kolom adalah sebagai berikut :

- Sangat Setuju (SS)
- Setuju (S)
- Kurang Setuju (KS)
- Tidak Setuju (TS)
- Sangat Tidak Setuju (STS)

Berilah tanda (√) pada jawaban yang paling sesuai menurut pendapat anda.

No	Pernyataan	SS	S	KS	TS	STS
1.	Saya memecahkan masalah dengan menggunakan perencanaan					
2.	Saya menentukan prioritas pekerjaan saya					
3.	Saya mengatur waktu saya dengan baik					
4.	Saya memiliki kemampuan manajemen yang baik					
5.	Saya menetapkan batasan waktu yang ketat untuk menyelesaikan sesuatu					
6.	Saya lebih suka merencanakan pembelajaran saya sendiri					
7.	Saya belajar dengan sistematis					
8.	Saya dapat fokus pada satu masalah					
9.	Saya mengevaluasi ide-ide baru secara kritis					
10.	Saya lebih suka menetapkan tujuan belajar sendiri					
11.	Saya belajar dari kesalahan					
12.	Saya terbuka terhadap ide-ide baru					
13.	Saya seorang yang bertanggung jawab					
14.	Saya senang mengevaluasi hal-hal yang saya lakukan					

No	Pernyataan	SS	S	KS	TS	STS
15.	Saya memiliki standar pribadi yang tinggi					
16.	Saya memiliki kepercayaan diri yang tinggi terhadap kemampuan saya					
17.	Saya sadar terhadap keterbatasan diri					
18.	Saya sangat percaya diri terhadap kemampuan saya untuk mencari informasi					
19.	Saya senang belajar					
20.	Saya memiliki keinginan untuk belajar					
21.	Saya senang tantangan					
22.	Saya ingin mempelajari hal-hal yang baru					
23.	Saya senang mempelajari hal-hal yang baru					
24.	Saya menetapkan waktu khusus untuk belajar					
25.	Saya seorang yang disiplin					
26.	Saya senang mengumpulkan fakta-fakta sebelum memutuskan sesuatu					
27.	Saya seorang yang teratur					
28.	Saya seorang yang logis					
29.	Saya seorang yang sistematis					
30.	Saya mengevaluasi kinerja saya sendiri					
31.	Saya lebih suka menetapkan kriteria sendiri untuk mengevaluasi kinerja saya					
32.	Saya bertanggung jawab atas keputusan/tindakan saya sendiri					
33.	Saya dapat dipercaya dalam mengejar pendidikan					
34.	Saya mampu mencari informasi untuk diri sendiri					
35.	Saya memilih untuk menentukan tujuan saya sendiri					
36.	Saya mengendalikan kehidupan saya sendiri					

Berilah tanda (√) pada jawaban yang paling sesuai menurut pendapat anda.

No	Pernyataan	SS	S	KS	TS	STS
a.	Kerjasama					
1.	Pekerjaan diselesaikan dengan tanggung jawab yang dilakukan secara bersama-sama					
2.	Saudara saling memberikan kontribusi baik tenaga maupun pikiran					
3.	Saudara mengerahkan kemampuan Saudara dengan maksimal dalam menyelesaikan pekerjaan					
b.	Kepercayaan					
4.	Saudara bekerja dengan saling jujur dan percaya bersama anggota tim lainnya					
5.	Pimpinan memberikan tugas kepada Saudara, bahwa Saudara dipercaya mampu menyelesaikan tugas dengan baik					
6.	Saudara memiliki integritas atau bersikap sebenarnya dalam bekerja					
c.	Kekompakan					
7.	Tugas yang diberikan memiliki ketergantungan dengan tugas yang lain untuk dikerjakan bersama					
8.	Hasil kerja Saudara bukanlah hasil kerja secara individu tetapi hasil kekompakan bersama					
9.	Saudara memiliki komitmen tinggi untuk mencapai tujuan tim					

SURAT PENGANTAR EXPERT JUDGEMENT

Perihal : Permohonan Kesediaan menjadi *Expert Judgement*

Kepada Yth:

Dedy Purwito, M.Sc., Ph.D.

Di Universitas Muhammadiyah Purwokerto

Dengan hormat,

Sebagai salah satu syarat dalam pelaksanaan penelitian (Tesis), bersama ini saya :

Nama : Wahyu Riyaningrum

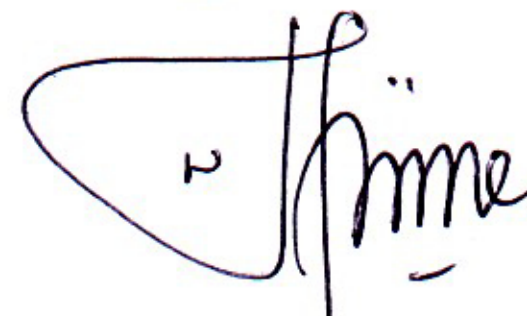
NIM : 20171050024

Judul Penelitian : **“Penerapan *Team Based Learning* (TBL) dalam meningkatkan kognitif, *Self-Directed Learning Readiness* (SDLR) dan kerjasama tim pada mahasiswa keperawatan”**

Memohon dengan sangat kesediaan Bapak/Ibu sebagai *Expert Judgement* untuk memvalidasi *instrument* penelitian poin pertanyaan MCQ.

Demikian permohonan ini saya sampaikan, atas bantuan dan kesediaan Bapak/Ibu saya mengucapkan terimakasih.

Yogyakarta, Februari 2019



Wahyu Riyaningrum
NIM. 20171050024

SURAT PENGANTAR EXPERT JUDGEMENT

Perihal : Permohonan Kesediaan menjadi *Expert Judgement*

Kepada Yth:

Ns. Nur Isnaini, M.Kep.

Di Universitas Muhammadiyah Purwokerto

Dengan hormat,

Sebagai salah satu syarat dalam pelaksanaan penelitian (Tesis), bersama ini saya :

Nama : Wahyu Riyaningrum

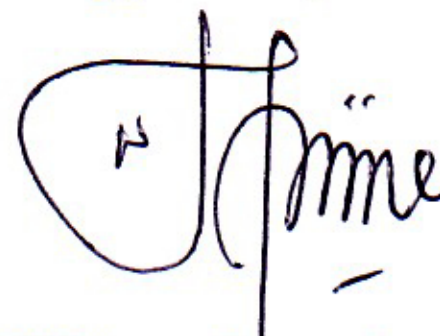
NIM : 20171050024

Judul Penelitian : **“Penerapan *Team Based Learning* (TBL) dalam meningkatkan kognitif, *Self-Directed Learning Readiness* (SDLR) dan kerjasama tim pada mahasiswa keperawatan”**

Memohon dengan sangat kesediaan Bapak/Ibu sebagai *Expert Judgement* untuk memvalidasi *instrument* penelitian poin pertanyaan MCQ.

Demikian permohonan ini saya sampaikan, atas bantuan dan kesediaan Bapak/Ibu saya mengucapkan terimakasih.

Yogyakarta, Februari 2019



Wahyu Riyaningrum
NIM. 20171050024

SURAT KETERANGAN VALIDITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dedy Purwito, M.Sc., Ph.D.

Instansi : Universitas Muhammadiyah Purwokerto

Telah menerima instrumen dari penelitian yang berjudul **“Penerapan *Team Based Learning* (TBL) dalam meningkatkan kognitif, *Self-Directed Learning Readiness* (SDLR) dan kerjasama tim pada mahasiswa keperawatan”** yang di susun oleh :

Nama : Wahyu Riyaningrum

NIM : 20171050024

Jurusan : Nursing Education

Fakultas : Pascasarjana Keperawatan Universitas Muhammadiyah

Yogyakarta

Setelah memperhatikan dan mengadakan pembahasan pada butir-butir pernyataan, maka masukan untuk point pertanyaan MCQ ini adalah :

- revisi item pernyataan soal

- penulisan item jawaban

Demikian surat keterangan ini di buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Purwokerto , Februari 2019



(Dedy Purwito, M.Sc., Ph.D.)

SURAT KETERANGAN VALIDITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dedy Purwito, M.Sc., Ph.D.

Instansi : Universitas Muhammadiyah Purwokerto

Telah menerima instrumen dari penelitian yang berjudul “**Penerapan *Team Based Learning* (TBL) dalam meningkatkan kognitif, *Self-Directed Learning Readiness* (SDLR) dan kerjasama tim pada mahasiswa keperawatan**” yang di susun oleh :

Nama : Wahyu Riyaningrum

NIM : 20171050024

Jurusan : Nursing Education

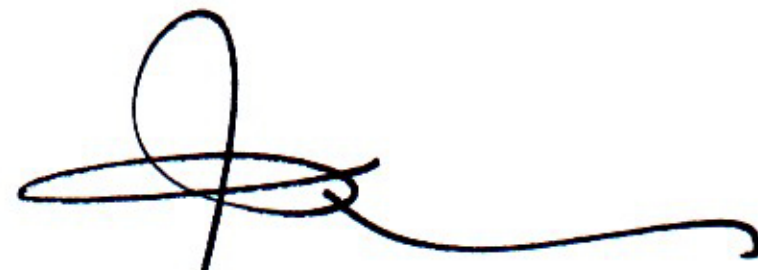
Fakultas : Pascasarjana Keperawatan Universitas Muhammadiyah

Yogyakarta

Setelah memperhatikan dan mengadakan pembahasan pada butir-butir pernyataan MCQ ini, maka kuisisioner penelitian tersebut dinyatakan “ **VALID / ~~TIDAK VALID~~*)** ”

Demikian surat keterangan ini di buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Purwokerto , Februari 2019



(Dedy Purwito, M.Sc., Ph.D.)

Catatan : *) Coret yang tidak perlu

SURAT KETERANGAN VALIDITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns. Nur Isnaini, M.Kep.

Instansi : Universitas Muhammadiyah Purwokerto

Telah menerima instrumen dari penelitian yang berjudul **“Penerapan *Team Based Learning* (TBL) dalam meningkatkan kognitif, *Self-Directed Learning Readiness* (SDLR) dan kerjasama tim pada mahasiswa keperawatan”** yang di susun oleh :

Nama : Wahyu Riyaningrum

NIM : 20171050024

Jurusan : Nursing Education

Fakultas : Pascasarjana Keperawatan Universitas Muhammadiyah

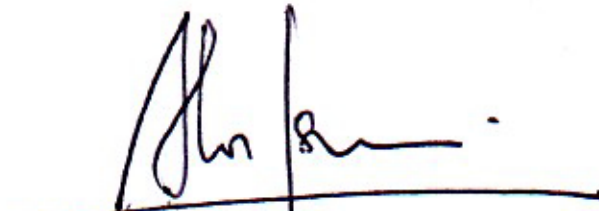
Yogyakarta

Setelah memperhatikan dan mengadakan pembahasan pada butir-butir pernyataan, maka masukan untuk point pertanyaan MCQ ini adalah :

- Spesifikasi kasus klinis di lengkapi dg data masalah fisik, fungsional, kognitif (spmsq/MMse) dan spiritual.
- Lanjut soal tibat semi skema.

Demikian surat keterangan ini di buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Purwokerto , Februari 2019


(Ns. Nur Isnaini, M.Kep.)

SURAT KETERANGAN VALIDITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns. Nur Isnaini, M.Kep.

Instansi : Universitas Muhammadiyah Purwokerto

Telah menerima instrumen dari penelitian yang berjudul “**Penerapan *Team Based Learning (TBL)* dalam meningkatkan kognitif, *Self-Directed Learning Readiness (SDLR)* dan kerjasama tim pada mahasiswa keperawatan**” yang di susun oleh :

Nama : Wahyu Riyaningrum

NIM : 20171050024

Jurusan : Nursing Education

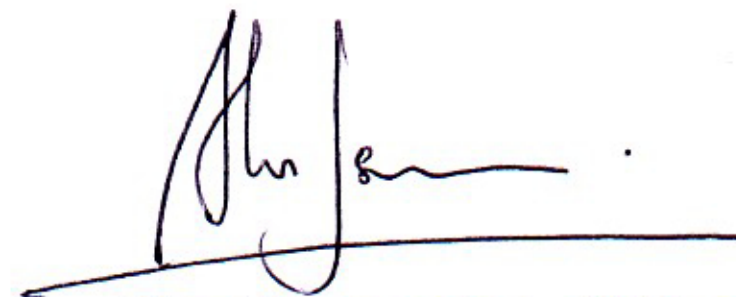
Fakultas : Pascasarjana Keperawatan Universitas Muhammadiyah

Yogyakarta

Setelah memperhatikan dan mengadakan pembahasan pada butir-butir pernyataan MCQ ini, maka kuisisioner penelitian tersebut dinyatakan “ **VALID / ~~TIDAK~~
~~VALID*)~~”**

Demikian surat keterangan ini di buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Purwokerto , Februari 2019



(Ns. Nur Isnaini, M.Kep.)

Catatan : *) Coret yang tidak perlu



Program Studi Magister Keperawatan
Program Pascasarjana
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Nomor : 237/M.Kep/C.6-III/IV/2018
Hal : Surat Ijin Studi Pendahuluan

Yth.
Bapak/Ibu
Kaprosdi S1 Keperawatan FIKES
Universitas Muhammadiyah Purwokerto

di tempat

السَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

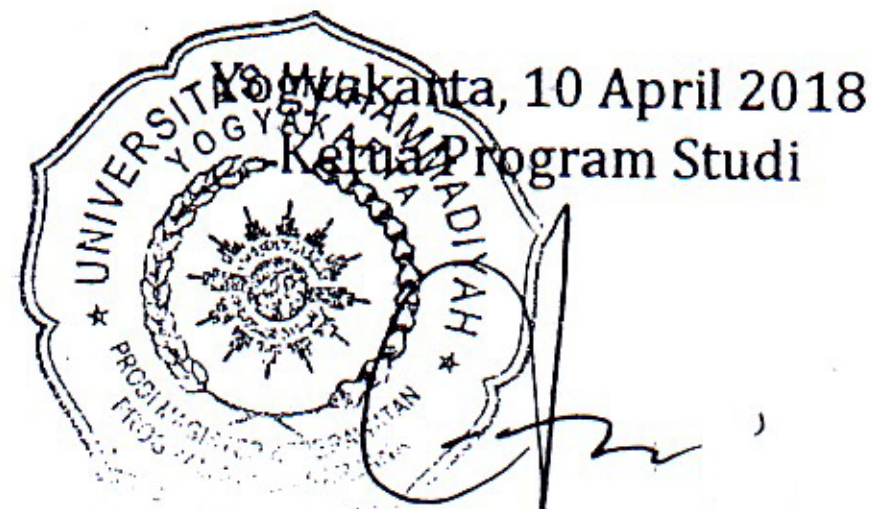
Dengan hormat,
Bersama ini kami sampaikan bahwa Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan UMY, atas nama:

Nama : Wahyu Riyaningrum
NIM : 20171050024

Mengajukan permohonan ijin melakukan studi pendahuluan untuk riset tesis dengan topik "Penerapan Team Based Learning (TBL) dalam Peningkatan Self Directed Learning (SDLR) terhadap Kognitif, Afektif dan Psikomotor Mahasiswa S1 Keperawatan".

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

وَالسَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ



Yogyakarta, 10 April 2018
Ketua Program Studi
Fitri Arofiati, 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



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PURWOKERTO
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Kampus II : Jl. Letjen Soepardjo Roestam Km 7 PO. Box 229 Purwokerto 53181
Telp. (0281) 6844252, Fax. (0281) 6844253

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : D2.II/481-S.Pb/FIKES/VII/2018
Lamp. : -
Hal : Ijin Studi Pendahuluan

17 Dzulqa'dah 1439 H
30 Juli 2018 M

Kepada : Yth. Ketua Program Studi Magister Keperawatan
Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
d.a. Jalan Lingkar Selatan Tamantirto, Kasihan Bantul
Yogyakarta - 55183

Assalamu'alaikum wr. wb.

Memperhatikan surat Ketua Program studi Magister Keperawatan Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Yogyakarta nomor : 237/M.Kep.C.6-III/IV/2018-tertanggal 10 April 2018 perihal seperti tersebut pada pokok surat, dengan hormat kami beritahukan bahwa kami tidak keberatan, Saudara :

Nama : Wahyu Riyaningrum
NIK : 20171050024

Melakukan studi pendahuluan untuk riset tesis dengan topik "**Penerapan Team Based Learning (TBL) dalam Self Directed Learning (SDLR) terhadap kognitif, Afektif dan Psikomotor Mahasiswa S1 Keperawatan**". Untuk teknis pelaksanaannya agar yang bersangkutan menghubungi Ketua Program Studi Keperawatan S1 Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto.

Demikian, ijin penelitian ini dibuat untuk diketahui dan guna seperlunya.

Wassalamu'alaikum wr. wb.



Tembusan Yth.
Rektor, sebagai laporan.



**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 : 003/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 :

“Penerapan Team Based Learning (TBL) Dalam Meningkatkan Kognitif, Self – Directed Learning Readines (SDLR) dan Kerja Sama Tim Pada Mahasiswa Keperawatan.”

Nama Peneliti Utama : Wahyu Riyaningrum
NIM : 20171050024
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



UMY

UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA

Unggul & Islami

MASTER OF NURSING MAGISTER KEPERAWATAN

Nomor : 46/M.Kep/C.6-III/I /2019
Hal : Surat Uji Validitas Quisioner.

Yth.
Bapak / Ibu
Rektor Universitas Harapan Bangsa Purwokerto.
di tempat

السَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

Dengan hormat,

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


Nama : Wahyu Riyaningrum
NIM : 20171050024

Mengajukan permohonan ijin melakukan uji validitas instrument penelitian dengan topik "Penerapan Team Based Learning (TBL) Dalam Meningkatkan Kognitif Self-Directed Learning Readiness (SDLR) dan Kerjasama Tim pada Mahasiswa Keperawatan ".

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

وَالسَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

Yogyakarta, 17 Januari 2019

Program Studi

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



Yayasan Pendidikan Dwi Puspita
UNIVERSITAS HARAPAN BANGSA

Jl. Raden Patah No. 100, Ledug, Kembaran, Purwokerto, Banyumas, Jawa Tengah, Indonesia
Telp. 0281- 6843493 – Fax 0281-6843494 – email : info@uhb.ac.id – website : www.uhb.ac.id

Purwokerto, 29 Januari 2019

Nomor : B/101/01/2019
Lampiran : -
Perihal : Jawaban Permohonan Uji Validitas Quisioner

Kepada Yth,
Ketua Program Studi Magister Keperawatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Di
Tempat

Dengan Hormat

Berdasarkan surat No. 46/M.Kep/C.6-III/I/2019, tanggal 17 Januari 2019, Perihal : Surat Uji Validitas Quisioner, nama yang tersebut di bawah ini :

NO	NAMA	NIM	TOPIK/JUDUL
1	WAHYU RIYANINGRUM	20171050024	“Penerapan Team Based Learning (TBL) Dalam Meningkatkan Kognitif Self-Directed Learning Readiness (SDLR) dan Kerjasama Tim pada Mahasiswa Keperawatan”

Dijinkan melaksanakan Uji Validitas Quisioner di Universitas Harapan Bangsa Selanjutnya agar dapat dilaksanakan dengan baik dan penuh tanggung jawab.

Demikian yang dapat kami sampaikan atas perhatiannya diucapkan terimakasih.

Rektor Universitas Harapan Bangsa



dr. Pramessti Dewi, M.Kes
NIK.100109020472



UMY

UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA

Unggul & Islami

MASTER OF NURSING MAGISTER KEPERAWATAN

Nomor : 047/MKep/A.3-II/I/2019
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Yth.
Bapak/Ibu
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Purwokerto

di tempat

السَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

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

Nama : Wahyu Riyaningrum
NIM : 20171050024

Mengajukan permohonan ijin melakukan penelitian dengan topik "Penerapan Team Based Learning (TBL) dalam Meningkatkan Kognitif, Self-Directed Learning Readiness (SDLR) dan Kerjasama Tim Pada Mahasiswa Keperawatan"

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

وَالسَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

Yogyakarta, 18 Januari 2019

Kepada Program Studi



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



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PURWOKERTO

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Kampus II : Jl. Letjen Soepardjo Roestam Km 7 PO. Box 229 Purwokerto 53181

Telp. (0281) 6844252, 6844253 Fax. (0281) 6844253

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : D2.II/118 -S.Pb/FIKES/II/2019
Lamp. : -
Hal : Ijin Penelitian

26 Jumadil Awwal 1440 H
1 Februari 2019 M

Kepada : Yth. Ketua Program Studi Magister Keperawatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
di-
Yogyakarta

Assalamu'alaikum wr. wb.,

Menjawab surat Saudara nomor 047/MKep/A.2-II/2019 tertanggal 18 Januari 2019 perihal seperti tersebut pada pokok surat, dengan hormat kami beritahukan bahwa permohonan ijin penelitian, atas nama :

Nama : Wahyu Riyaningrum
NIM : 20171050024
Judul Penelitian : **"Penerapan Team Based Learning (TBL) dalam Meningkatkan Kognitif, Self Directed Learning Readines (SLDR) dan Kerjasama Tim pada Mahasiswa Keperawatan"**.

mahasiswa program Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, dapat dipenuhi. Untuk teknis pelaksanaannya agar yang bersangkutan menghubungi Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan S1 FIKES UMP.

Demikian untuk diketahui dan guna seperlunya.

Wassalamu'alaikum wr. wb.,



Dekan,
Drs. H. Ikhwan Mujahid, M.Si.
NIP. 19650309 199403 1 002

Tembusan Yth.

1. Rektor, sebagai laporan.
2. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan S1 FIKES UMP.

Data IPK responden kelompok intervensi

ipk klp intervensi

N	Valid	24
	Missing	1
Mean		3.4875
Median		3.4900
Mode		3.40
Std. Deviation		.28680
Variance		.082
Skewness		-.046
Std. Error of Skewness		.472
Kurtosis		-.689
Std. Error of Kurtosis		.918
Minimum		3.01
Maximum		4.00

Ipk klp intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3.01	1	4.0	4.2	4.2
	3.05	1	4.0	4.2	8.3
	3.06	1	4.0	4.2	12.5
	3.10	2	8.0	8.3	20.8
	3.33	1	4.0	4.2	25.0
	3.40	5	20.0	20.8	45.8
	3.45	1	4.0	4.2	50.0
	3.53	1	4.0	4.2	54.2
	3.57	1	4.0	4.2	58.3
	3.59	1	4.0	4.2	62.5
	3.60	3	12.0	12.5	75.0
	3.70	1	4.0	4.2	79.2
	3.71	1	4.0	4.2	83.3
	3.90	3	12.0	12.5	95.8
	4.00	1	4.0	4.2	100.0
	Total	24	96.0	100.0	
Missing	System	1	4.0		
Total		25	100.0		

Data IPK responden kelompok kontrol

ipk kelompok kontrol

N	Valid	24
	Missing	0
Mean		3.2937
Median		3.2500
Mode		3.00
Std. Deviation		.27023
Variance		.073
Skewness		.364
Std. Error of Skewness		.472
Kurtosis		-.940
Std. Error of Kurtosis		.918
Minimum		2.90
Maximum		3.80

ipk kelompok kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2.90	1	4.2	4.2	4.2
2.96	1	4.2	4.2	8.3
3.00	4	16.7	16.7	25.0
3.10	2	8.3	8.3	33.3
3.14	1	4.2	4.2	37.5
3.15	1	4.2	4.2	41.7
3.20	2	8.3	8.3	50.0
3.30	1	4.2	4.2	54.2
3.35	1	4.2	4.2	58.3
3.40	1	4.2	4.2	62.5
3.42	1	4.2	4.2	66.7
3.47	1	4.2	4.2	70.8
3.50	2	8.3	8.3	79.2
3.52	1	4.2	4.2	83.3
3.55	1	4.2	4.2	87.5
3.70	1	4.2	4.2	91.7
3.79	1	4.2	4.2	95.8
3.80	1	4.2	4.2	100.0
Total	24	100.0	100.0	

Data jenis kelamin responden kelompok intervensi

jenis kelamin kelompok intervensi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid perempuan	18	75.0	75.0	75.0
laki-laki	6	25.0	25.0	100.0
Total	24	100.0	100.0	

Data jenis kelamin responden kelompok kontrol

jenis kelamin kelompok kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid perempuan	20	83.3	83.3	83.3
laki-laki	4	16.7	16.7	100.0
Total	24	100.0	100.0	

Hasil uji *pair t test* kelompok intervensi

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Demensia sebelum TBL & Demensia setelah TBL	24	.199	.351
Pair 2	IU sebelum TBL & IU setelah TBL	24	.175	.413
Pair 3	RA sebelum TBL & RA setelah TBL	24	.257	.225
Pair 4	SDLR sebelum TBL & SDLR setelah TBL	24	.829	.000
Pair 5	Kerjasama tim sebelum TBL & Kerjasama tim setelah TBL	24	.801	.000

Paired Samples Test

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	Demensia sebelum TBL - Demensia setelah TBL	-26.250	12.790	2.611	-31.651	-20.849	-10.055	23	.000
Pair 2	IU sebelum TBL - IU setelah TBL	-22.917	13.345	2.724	-28.552	-17.282	-8.413	23	.000
Pair 3	RA sebelum TBL - RA setelah TBL	-24.583	11.413	2.330	-29.403	-19.764	-10.552	23	.000
Pair 4	SDLR sebelum TBL - SDLR setelah TBL	-11.875	6.688	1.365	-14.699	-9.051	-8.699	23	.000
Pair 5	Kerjasama tim sebelum TBL - Kerjasama tim setelah TBL	-2.417	1.613	.329	-3.098	-1.736	-7.340	23	.000

Hasil uji *pair t test* kelompok kontrol

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Demensia sebelum konvensional & Demensia setelah konvensional	24	.647	.001
Pair 2	IU sebelum konvensional & IU setelah konvensional	24	.165	.442
Pair 3	RA sebelum konvensional & RA setelah konvensional	24	.563	.004
Pair 4	SDLR sebelum konvensional & SDLR setelah konvensional	24	.354	.090
Pair 5	Kerjasama tim sebelum konvensional & Kerjasama tim setelah konvensional	24	.685	.000

Paired Samples Test

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	Demensia sebelum konvensional - Demensia setelah konvensional	-4.167	17.917	3.657	-11.732	3.399	-1.139	23	.266
Pair 2	IU sebelum konvensional – IU setelah konvensional	-4.167	15.857	3.237	-10.863	2.529	-1.287	23	.211
Pair 3	RA sebelum konvensional – RA setelah konvensional	-5.833	16.918	3.453	-12.977	1.311	-1.689	23	.105
Pair 4	SDLR sebelum konvensional – SDLR setelah konvensional	-3.542	8.787	1.794	-7.252	.169	-1.975	23	.060
Pair 5	Kerjasama tim sebelum konvensional – Kerjasama tim setelah konvensional	-.292	2.095	.428	-1.176	.593	-.682	23	.502

Hasil uji independent t test kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Group Statistics

	kelompok	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
demensia post	intervensi TBL	24	98.33	4.815	.983
	kontrol konvensional	24	72.50	23.078	4.711
IU post	intervensi TBL	24	97.08	5.500	1.123
	kontrol konvensional	24	75.83	12.825	2.618
RA post	intervensi TBL	24	97.08	5.500	1.123
	kontrol konvensional	24	68.33	16.330	3.333
SDLR post	intervensi TBL	24	154.71	11.738	2.396
	kontrol konvensional	24	147.38	6.606	1.348
kerjasama tim post	intervensi TBL	24	40.00	2.638	.538
	kontrol konvensional	24	38.50	2.265	.462

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances	t-test for Equality of Means									
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference		
									Lower	Upper	
demensia post	Equal variances assumed	38.741	.000	5.368	46	.000	25.833	4.812	16.147	35.520	
	Equal variances not assumed			5.368	24.999	.000	25.833	4.812	15.922	35.744	
IU post	Equal variances assumed	13.576	.001	7.460	46	.000	21.250	2.849	15.516	26.984	
	Equal variances not assumed			7.460	31.184	.000	21.250	2.849	15.442	27.058	
RA post	Equal variances assumed	17.025	.000	8.174	46	.000	28.750	3.517	21.670	35.830	
	Equal variances not assumed			8.174	28.152	.000	28.750	3.517	21.547	35.953	
SDLR post	Equal variances assumed	17.716	.000	2.667	46	.011	7.333	2.749	1.799	12.868	
	Equal variances not assumed			2.667	36.240	.011	7.333	2.749	1.759	12.908	
kerjasama tim post	Equal variances assumed	1.044	.312	2.114	46	.040	1.500	.710	.072	2.928	
	Equal variances not assumed			2.114	44.973	.040	1.500	.710	.071	2.929	

**BUKU MODUL
ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK
PENDEKATAN METODE PEMBELAJARAN
*TEAM BASED LEARNING (TBL)***



Oleh

Ns. Wahyu Riyaningrum, S. Kep.

**PRODI KEPERAWATAN S1
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PURWOKERTO
2019**

Visi Program Studi S 1 Keperawatan FIKES UMP

Menjadi pusat penyelenggaraan dan pengembangan pendidikan tenaga kesehatan perawat yang unggul, modern dan islami peringkat 10 besar nasional tahun 2025.

Misi Program Studi

1. Menyelenggarakan pendidikan, penelitian, pengabdian pada masyarakat secara profesional dalam rangka menghasilkan lulusan perawat yang memiliki keunggulan kompetitif dan komparatif sesuai dengan tuntutan zaman.
2. Menjalankan manajemen program studi sesuai dengan prinsip *Good Faculty Governance* secara dinamis.
3. Melaksanakan Catur Dharma yang terdiri dari pendidikan, penelitian, pengabdian pada masyarakat, Al-Islam dan kemuhammadiyahannya berdasarkan prinsip-prinsip dan nilai-nilai Islam yang universal sehingga dapat dihasilkan lulusan perawat yang beriman, bertaqwa dan berakhlak mulia.

Tujuan Program Studi

1. Menjadi lembaga pendidikan, penelitian dan pengabdian pada masyarakat tenaga kesehatan yang mampu menghasilkan perawat yang memiliki keunggulan klinik kegawatdaruratan yang profesional sesuai dengan tuntutan zaman dan berorientasi internasional.
2. Menjadi program studi yang menerapkan *Good Faculty Governance* dalam pemberian pelayanan yang ramah, cepat dan jelas.
3. Menghasilkan perawat yang mengaktualisasikan prinsip-prinsip dan nilai-nilai Islam dalam menjalankan profesinya.

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT Tuhan seluruh alam yang telah melimpahkan rahmah dan hidayah-Nya sehingga buku Modul Keperawatan Gerontik Pendekatan Metode Pembelajaran *Team Based Learning* (TBL) Prodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto tahun 2019 dapat tersusun. Modul ini akan memberikan gambaran kepada mahasiswa mengenai proses pembelajaran Keperawatan Gerontik pada Program Studi Keperawatan S1 Semester 6 FIKES UMP dengan menggunakan pendekatan TBL.

Segenap ucapan terima kasih kami tujukan kepada semua pihak yang telah memberikan kontribusi dalam proses penyusunan modul ini. Kami mengharap kritik dan saran/ masukan demi kesempurnaan modul ini.

Purwokerto, Januari 2019

Ns. Wahyu Riyaningrum, S.Kep.

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Visi dan Misi	ii
Kata Pengantar	iii
Daftar Isi	iv
BAB I : RENCANA PEMBELAJARAN.....	1
BAB II : DESKRIPSI PEMBELAJARAN TBL	4
BAB III : PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN TBL	5
BAB IV : MATERI ASUHAN KEPERAWATAN	7

BAB I
RENCANA PEMBELAJARAN
ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK

Mata Kuliah : Keperawatan Gerontik
Sasaran : Mahasiswa S1 Keperawatan Semester VI
Beban Studi : 2 SKS (T = 1 SKS; Lab = 1 SKS)

A. Deskripsi Mata Kuliah

Pada mata kuliah Keperawatan Gerontik ini memiliki beban 2 SKS dengan pembagian 1 SKS teori dan 1 SKS skill laboratorium (praktik). Mata kuliah Keperawatan Gerontik merupakan mata ajar yang berada di semester VI Program Studi S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto. Kegiatan belajar mahasiswa terdapat materi Asuhan keperawatan pada Lansia yang meliputi Demensia, Inkontinensia Urine dan Remathoid Arthritis. Dengan pendekatan asuhan keperawatan mahasiswa mampu menyelesaikan masalah yang dihadapi, berorientasi pada pencapaian kemampuan berfikir sistematis dan kemampuan bekerjasama dalam tim yang baik. Evaluasi belajar mahasiswa dilakukan melalui proses belajar dan pencapaian kompetensi.

B. Fasilitator:

1. Ns. Wahyu Riyaningrum, S.Kep
2. Ns. Nur Isnaini, M.Kep

C. Metode Pembelajaran Menggunakan metode pembelajaran *Team Based Learning/ TBL*

D. Penugasan (Assigment)

Melaksanakan TBL dengan mini kuis yang telah ditentukan

E. Pre-Assessment Kehadiran selama aktivitas dalam pembelajaran ini adalah 100%

F. Kompetensi yang Diharapkan

1. Mahasiswa mampu memahami konsep Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Demensia

2. Mahasiswa mampu memahami konsep Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Inkontinensia Urine
3. Mahasiswa mampu memahami konsep Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Remathoid Artritis

G. Teaching Learning dan Assessment Learning Outcome

Learning Outcome	Study Materials	Learning Strategy	Evaluation
Mahasiswa mampu memahami konsep asuhan keperawatan pada pasien dengan Demensia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Definisi Demensia 2. Etiologi Demensia 3. Tanda dan gejala Demensia 4. Jenis-jenis Demensia 5. Penatalaksanaan Demensia 6. Asuhan keperawatan pada pasien dengan Demensia 	Team Based Learning	Minikuis dalam bentuk MCQ dengan 10 soal pre test post test
Mahasiswa mampu memahami konsep asuhan keperawatan pada pasien dengan Inkontinensia Urine	<ol style="list-style-type: none"> 1. Definisi Inkontinensia Urine 2. Etiologi Inkontinensia Urine 3. Tanda dan gejala Inkontinensia Urine 4. Jenis-jenis Inkontinensia Urine 5. Penatalaksanaan Inkontinensia Urine 6. Asuhan keperawatan pada pasien dengan Inkontinensia Urine 	Team Based Learning	Minikuis dalam bentuk MCQ dengan 10 soal pre test post test
Mahasiswa mampu memahami konsep asuhan keperawatan pada pasien dengan Remathoid Artritis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Definisi Remathoid Artritis 2. Etiologi Remathoid Artritis 3. Tanda dan gejala Remathoid Artritis 4. Jenis-jenis Remathoid Artritis 5. Penatalaksanaan Remathoid Artritis 6. Asuhan keperawatan pada pasien dengan Remathoid Artritis 	Team Based Learning	Minikuis dalam bentuk MCQ dengan 10 soal pre test post test

BAB II

DESKRIPSI PEMBELAJARAN *TEAM BASED LEARNING (TBL)*

A. Pengertian

Team Based Learning (TBL) adalah sebuah strategi pedagogik yang menggunakan kelompok mahasiswa bekerja bersama-sama dalam tim untuk mempelajari bahan mata pelajaran. Sasaran utama TBL adalah menyediakan kesempatan bagi siswa untuk melatih konsep mata pelajaran selama kegiatan pembelajaran berlangsung (Park et al., 2015).

TBL adalah sebuah pembelajaran aktif dan strategi pembelajaran dengan kelompok kecil yang terdiri dari 5-7 mahasiswa dan menyediakan kesempatan kepada mahasiswa untuk mengaplikasikan pengetahuan konsep melalui tahap aktivitas-aktivitas, meliputi kerja individual (*individual work*), kerja tim (*teamwork*), dan umpan balik cepat (*immediate feedback*) (Huriah, 2018).

B. Karakteristik *Team Based Learning* (Tyas, 2017).

1. Penekanan proses pembelajaran bukan pada penyampaian informasi oleh pengajar melainkan pada pengembangan keterampilan pemikiran analitis dan kritis terhadap topik atau permasalahan yang dibahas.
2. Mahasiswa tidak hanya mendengarkan kuliah secara pasif tetapi mengerjakan sesuatu yang berkaitan dengan materi kuliah.
3. Penekanan pada eksplorasi nilai-nilai dan sikap-sikap berkenaan dengan materi kuliah
4. Mahasiswa lebih banyak dituntut untuk berpikir kritis, menganalisis dan melakukan evaluasi.
5. Umpan balik yang lebih cepat pada proses pembelajaran

C. Tujuan *Team Based Learning* (Tyas, 2017).

Tujuan metode pembelajaran TBL adalah berusaha untuk memperbaiki metode pembelajaran satu arah yang telah ada saat ini. Mahasiswa diharapkan memiliki kemampuan berfikir kritis di dalam menanggapi permasalahan dan mengembangkan kemampuan berinteraksi dan bekerjasama yang lebih baik.

D. Manfaat *Team Based Learning* (Tyas, 2017).

1. Memfasilitasi proses pembelajaran mahasiswa secara lebih mendalam.
2. Dapat mendukung semangat belajar mahasiswa secara sosial dan akademis.
3. Meningkatkan keahlian proses bekerjasama dalam kelompok

E. Tahap Pelaksanaan *Team Based Learning*

Tahap TBL (Parmele, 2012)

Terdapat 6 tahap dalam pelaksanaan *Team Based Learning* meliputi:

1. Tahap 1 (Belajar mandiri)
2. Tahap 2 (Pre test individu)
3. Tahap 3 (Pre test kelompok)
4. Tahap 4 (Diskusi kelompok untuk penulisan kesimpulan)
5. Tahap 5 (Feedback dari fasilitator)
6. Tahap 6 (Aplikasi konsep)

BAB III

PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN TEAM BASED LEARNING (TBL)

A. Tahap 1 (Belajar mandiri)

Peran Fasilitator: Sebelum perkuliahan kelas dimulai fasilitator menetapkan materi yang akan disampaikan pada mahasiswa dan menugaskan mahasiswa untuk mempelajari konsep asuhan keperawatan pada pasien dengan Demensia, Inkontinensia Urine dan Remathoid Arthritis.

Mahasiswa diharapkan membaca materi dari berbagai referensi yang telah ditentukan.

Peran Mahasiswa: Di luar kelas mahasiswa belajar materi untuk persiapan sesi TBL dari referensi atau buku bacaan tersebut.

B. Tahap 2 (Pre-test untuk kesiapan mahasiswa/ *Individual Readiness Assurance Test*) (10 menit)

Peran Fasilitator: Memberikan 10 soal MCQ tentang konsep penyakit yang sudah ditentukan dan menugaskan kepada mahasiswa untuk mengerjakan soal pretest tersebut dalam waktu 10 menit.

Peran Mahasiswa: Di kelas setiap mahasiswa mengerjakan 10 soal MCQ yang telah diberikan oleh dosen.

C. Tahap 3 (Pretest untuk kelompok/ *Group Readiness Assurance Test*) (10 menit)

Peran Fasilitator: Membagi mahasiswa dalam beberapa kelompok yang beranggotakan 7 mahasiswa per kelompok. Dan menugaskan kepada setiap kelompok untuk mengerjakan kembali soal pretest yang sama dengan soal pretest individu.

Peran Mahasiswa: Di dalam kelompok mahasiswa mengerjakan pertanyaan yang sama persis dengan soal pre-test individu. Kelompok berdiskusi dan menjawab pertanyaan.

D. Tahap 4 (Penulisan kesimpulan dari kelompok) (20 menit)

Peran Fasilitator: Mendengarkan dan menyimak jawaban yang diberikan oleh mahasiswa dari hasil diskusi kelompok. Kemudian dosen mengklarifikasi jawaban-jawaban tersebut.

Peran Mahasiswa: Setiap kelompok diminta untuk mempresentasikan jawaban soal secara acak, ketika satu kelompok mempresentasikan jawaban soal kelompok lain diberi kesempatan untuk bertanya atau menyanggah pendapat kelompok presentasi.

E. Tahap 5 (Pemberian Feedback) (10 menit)

Peran Fasilitator: Dosen memberikan *feedback* dalam diskusi antar kelompok tersebut, setelah semua kelompok mempresentasikan jawaban soal yang telah ditentukan, dosen memberikan ulasan sebagai bentuk penguatan dalam pembelajaran

Peran Mahasiswa: Mendengarkan, mencatat dan mengembangkan serta memecahkan masalah.

F. Tahap 6 (Aplikasi konsep) (40 menit)

Peran Fasilitator: Memfasilitasi mahasiswa

Peran Mahasiswa: Mahasiswa dalam kelompok diberikan skenario disesuaikan dengan kasus yang nyata di pasien. Mahasiswa dalam kelompok diharapkan bisa memecahkan masalah yang muncul dari analisa data, penegakkan diagnosa dan penentuan NIC/ NOC. Pada tahap ini mahasiswa boleh menggunakan literatur/ buku-buku yang bisa dibawa ke dalam kelas. Pada akhir dari aplikasi konsep, tiap kelompok memberikan ulasan jawaban dari tiap skenario dan dibahas bersama dalam kelas.

Pada akhir sesi pembelajaran TBL mahasiswa mengerjakan post test secara individu.

I. ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN DEMENSIA

A. Definisi Demensia

Demensia atau pikun adalah suatu penurunan kualitas intelektual yang disertai gangguan pengamatan sampai menurunnya daya ingat yang sangat mengganggu kemampuan dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi dalam kehidupan sehari-hari, kemampuan dalam berkomunikasi dan berbahasa serta dalam mengendalikan emosi (Yatim, 2009).

B. Etiologi Demensia (Darojo, 2009)

1. Tumor
 - a) Tumor pada jaringan otak
 - b) Metastase tumor dari luar jaringan otak
2. Trauma
 - a) Perdarahan
 - b) Pengaruh setelah trauma
3. Infeksi kronis
 - a) Penyakit syphilis
 - b) Penyakit Creutzfeld-Jacob (sapi gila)
 - c) Penyakit AIDS
4. Kelainan jantung dan pembuluh darah
 - a) Kematian jaringan di salah satu daerah jaringan otak
 - b) Kematian jaringan otak di beberapa daerah jaringan otak
 - c) Kematian jaringan otak yang luas
 - d) Kematian jaringan otak di daerah lekukan
5. Kelainan congenital
 - a) Penyakit Huntington
 - b) Penyakit Metachromatic Leukodystrophy
6. Penyakit psikiatri

- a) Pseudodemensia
- 7. Kelainan faali
 - a) Epilepsi
 - b) Penekanan dari cairan selaput otak
- 8. Kelainan metabolic
 - a) Kekurangan vitamin
 - b) Kekurangan oksigen yang kronis
 - c) Kelainan endokrin yang kronis
- 9. Kerusakan sel-sel otak
 - a) Penyakit Alzheimer
 - b) Penyakit Pick
 - c) Penyakit Parkinson
 - d) Penyakit Progressive supra nuclear palsy
 - e) Penyakit Fahr
 - f) Penyakit Wilson
- 10. Hilangnya bungkus syaraf
 - a) Penyakit Multiple Sclerosis
- 11. Obat-obatan dan racun
Alkohol, logam berat, keracunan CO₂, obat-obatan lain dan radiasi.

C. Tanda dan gejala Demensia

- 1. Hilang ingatan baru-baru ini, tidak hanya sekedar lupa
- 2. Lupa kata-kata atau tata bahasa yang tepat
- 3. Perasaan berubah-ubah, kepribadian mendadak berubah atau mendadak tidak berminat untuk melakukan suatu aktivitas
- 4. Tersesat atau tidak ingat jalan pulang ke rumah
- 5. Tidak ingat cara melakukan tugas sehari-hari

D. Jenis-jenis Demensia

- 1. Demensia Kortikal

- a) Amnesia
- b) Afasia
- c) Apraxia
- d) Agnosia

2. Demensia Subkortikal

- a) Dysmentia
- b) Delay
- c) Dysexecutive
- d) Deplesi

E. Penatalaksanaan Demensia (Kushariyati, 2010)

1. Pencegahan demensia akibat matinya di banyak daerah jaringan otak, dengan mengendalikan naiknya tekanan darah
2. Mengobati penyakit-penyakit yang memperberat kejadian demensia
3. Mengobati gejala-gejala gangguan jiwa yang mungkin menyertai demensia
4. Mengatasi masalah penyimpangan perilaku dengan obat-obat penenang serta pemberian obat-obatan anti kejang bila perlu
5. Pendekatan psikologi dalam mengatasi masalah perilaku
6. Memberikan konseling untuk membantu keluarga pasien

F. Asuhan keperawatan pada pasien dengan Demensia

1. Pengkajian

Mengkaji pasien lansia dengan demensia:

Untuk mengkajinya perawat dapat menggunakan teknik mengobservasi perilaku pasien dan wawancara langsung kepada pasien dan keluarganya. Observasi pada pasien demensia:

- a) Kurang konsentrasi
- b) Kurang kebersihan diri
- c) Resiko jatuh

- d) Tidak mengenal waktu, tempat dan orang
- e) Tremor
- f) Kurang koordinasi gerak
- g) Aktivitas terbatas
- h) Sering mengulang-ulang kata

Aspek Psikososial:

Apakah pasien mengalami kebingungan, kecemasan, menunjukkan efek yang labil, datar dan tidak sesuai.

2. DIAGNOSA 1: Resiko terhadap trauma atau cedera b/d penurunan fungsi otak

Kriteria hasil: dapat beradaptasi dengan lingkungan untuk mengurangi resiko cedera

INTERVENSI	RASIONAL
- Ciptakan agar lingkungan aman dengan cara menyimpan semua benda yang berpotensi berbahaya	- Pentalaksanaan lingkungan merupakan prioritas utama jika pasien berada di lingkungan komunitas dalam waktu yang lama
- Identifikasi tempat yang aman bagi pasien di dalam rumah dan pertahankan supaya tempat tersebut tetap aman bebas dari bahaya	- Keamanan ditingkatkan dengan cara menyimpan benda-benda yang dapat menimbulkan bahaya yang ada di lingkungan rumah
- Simpan semua benda yang berbahaya ke dalam tempat yang aman, terkunci dan diberi label.	- Tindakan ini mencegah pasien supaya tidak menggunakan atau kontak dengan benda berbahaya tersebut, misalnya zat toksik
- Simpan semua obat-obatan yang tidak diresepkan, seperti aspirin, obat batuk, dan semua obat yang sudah kadaluarsa atau potensial berbahaya misalnya obat tidur dan narkotik	- Tindakan ini mencegah pasien supaya tidak memiliki akses dengan obat-obatan yang berpotensi berbahaya, mengkonsumsinya secara sembarangan dan tidak benar, serta menggunakannya untuk bunuh diri

- Beri label pada ruangan dan pintu, dengan menggunakan nama atau sebuah gambar benda	- Hal ini memberikan suatu panduan ke lingkungan untuk pasien yang mengalami gangguan kognitif.
- Pasang pagar pengaman, dan perlengkapan pengaman lain, di tempat tidur, kursi dan pintu.	- Perlengkapan pengaman dapat mencegah terjatuh, dan memungkinkan intervensi yang sesuai

DIAGNOSA 2: Defisit perawatan diri b/d ketidakmampuan dalam beraktivitas

Kriteria hasil: pasien mampu berpartisipasi pada aktivitas perawatan diri sesuai dengan tingkat kemampuan

INTERVENSI	RASIONAL
- Identifikasi kesulitan dalam melakukan aktivitas perawatan diri (perawatan rambut/kuku/kulit, berpakaian, berdandan), personal hygiene (mandi dan menggosok gigi), dan toileting (eliminasi urin dan alvi), seperti keterbatasan gerak fisik, apatis/ depresi, dan penurunan kognitif.	- Memahami penyebab yang memengaruhi intervensi. Masalah dapat diminimalkan dengan menyesuaikan atau memerlukan konsultasi dari ahli lain
- Identifikasi kebutuhan perawatan diri (perawatan rambut/kuku/kulit, berpakaian, berdandan), personal hygiene (mandi dan menggosok gigi), dan toileting (eliminasi urin dan alvi), dan berikan bantuan sesuai kebutuhan	- Seiring perkembangan penyakit, kebutuhan perawatan diri, personal hygiene, dan toileting dilupakan. Panas (misal infeksi, penyakit gusi, dan penampilan kusut) terjadi saat pasien/perawat terintimidasi dengan memelihara masalah yang ada
- Dorong pasien untuk melaksanakan aktivitas perawatan diri (perawatan rambut/kuku/kulit, berpakaian, berdandan) dan	- Partisipasi dalam aktivitas perawatan diri dan personal hygiene akan meningkatkan harga diri dan mempertahankan tonus

personal hygiene (mandi dan menggosok gigi), dan toileting (eliminasi urin dan alvi) yang dapat dilakukan dengan aman, mandiri dan tanpa mengeluarkan banyak energi	kelompok-kelompok otot.
- Miliki perlengkapan khusus, seperti tempat duduk toilet yang dapat ditinggikan atau pagar pengaman.	- Ketersediaan perlengkapan khusus meningkatkan performansi aktivitas mandi dan ke toilet
- Dorong pasien untuk mengenakan pakaian yang rapi dan nyaman.	- Pasien perlu mempertahankan sensasi diri yang positif.
- Bantu pasien mengenakan pakaian yang rapi dan indah	- Meningkatkan kepercayaan untuk hidup
- Sediakan pakaian yang mudah digunakan, misalnya pakaian dengan karet pinggang dan perekat	- Pakaian yang mudah digunakan memfasilitasi kemandirian dalam berpakaian
- Gabungkan kegiatan harian ke dalam jadwal aktivitas. Ubah waktu untuk berpakaian atau kebersihan pasien jika masalah meningkat	- Mempertahankan kebutuhan rutin, mencegah kebingungan yang semakin memburuk dan meningkatkan partisipasi pasien.

REFERENSI

- Darmojo, B. (2009). Buku Ajar Boedi-Darmojo Geriatri. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Doenges E Marilyn, 2000., Rencana Asuhan Keperawatan, EGC, Jakarta
- Kalim, Handono, 1996., Ilmu Penyakit Dalam, Balai Penerbit FKUI, Jakarta.
- Kushariyadi. (2010). Asuhan Keperawatan pada pasien Lanjut Usia . Jakarta: Salemba Medika.

Mansjoer, Arif, 2000., Kapita Selekta Kedokteran, Media Aesculapius
FKUI, Jakarta.

Prince, Sylvia Anderson, 1999., Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses
Penyakit., Ed. 4, EGC, Jakarta

II. ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN INKONTINENSIA URINE

A. Definisi Inkontinensia Urine

Adalah suatu kondisi kebocoran urine yang tidak disadari, tidak terkendali, terjadi di luar keinginan dengan jumlah dan frekuensi yang cukup sering (Hidayat, 2006)

B. Etiologi Inkontinensia Urine

Ada perubahan pada anatomi dan fungsi dari organ perkemihan pada usia lanjut, yaitu:

1. Melemahnya otot dasar panggul

Dapat terjadi karena kehamilan, setelah melahirkan, kegemukan (obesitas), menopause, kurang aktivitas dan post operasi pada vagina.

2. Kebiasaan mengejan yang salah ataupun karena penurunan estrogen.

3. Perubahan struktur kandung kemih sehingga pasien tidak bisa menahan air seni

4. Kontraksi/ gerakan abnormal dari dinding kandung kemih, meskipun kandung kemih baru terisi sedikit sudah merasa ingin berkemih.

C. Tanda dan gejala Inkontinensia Urine

- Ketidaknyamanan daerah pubis
- Distensi vesika urinaria
- Tidak sanggup untuk berkemih
- Sering berkemih, saat vesika urinaria berisi sedikit urine. (25-50 ml)

D. Jenis-jenis Inkontinensia Urine

1. Inkontinensia Dorongan

Merupakan keadaan dimana seseorang mengalami pengeluaran urine tanpa sadar, terjadi segera setelah merasa adanya dorongan yang kuat setelah berkemih.

Penyebabnya karena penurunan kapasitas kandung kemih, iritasi pada resptor regangan kandung kemih yang menyebabkan spasme, minuman beralkohol atau kafein, peningkatan konsentrasi urine dan distensi kandung kemih yang berlebihan.

2. Inkontinensia Total

Merupakan keadaan dimana seseorang mengalami pengeluaran urine yang terus menerus dan tidak dapat diperkirakan.

Penyebabnya karena disfungsi neurologi, kontraksi independent/ refleks detrusor karena pembedahan, trauma atau penyakit yang mempengaruhi saraf medulla spinalis, fistula dan neuropati.

3. Inkontinensia Stress

Merupakan jenis inkontinensia yang ditandai dengan adanya pengeluaran urine secara menetes karena adanya peningkatan tekanan abdomen, adanya dorongan untuk berkemih dan sering miksi.

Penyebabnya karena otot spingter uretra tidak dapat menahan keluarnya urine dari peningkatan tekanan abdomen sewaktu batuk, bersin, mengangkat benda berat dan tertawa.

4. Inkontinensia Refleks

Merupakan keadaan dimana seseorang mengalami pengeluaran urine yang tidak dirasakan, terjadi pada interval yang dapat diperkirakan bila volume kandung kemih mencapai jumlah tertentu.

Penyebabnya karena kerusakan neurologis (lesi medulla spinalis).

5. Inkontinensia Fungsional

Merupakan keadaan seseorang yang mengalami pengeluaran urine secara tanpa disadari dan tidak dapat diperkirakan. Ditandai dengan tidak adanya dorongan untuk berkemih, merasakan kandung kemih penuh, kontraksi kandung kemih cukup kuat untuk mengeluarkan urine.

Penyebabnya karena gangguan kognitif berat (misal: Demensia Alzheimer) yang menyebabkan pasien sulit untuk mengidentifikasi perlunya urinasi.

E. Penatalaksanaan Inkontinensia Urine (Ismail, 2013)

1. Intervensi perilaku dengan membantu toileting pada lansia
 - a) Jadwal berkemih direkomendasikan untuk jadwal satu hari penuh. Diharapkan pasien lebih patuh terhadap waktu berkemih yang telah disepakati.
 - b) Latihan merubah kebiasaan
 - c) Prompted voiding (mengatakan dengan bisikan pada diri sendiri untuk menahan atau mengatur BAK)
2. Bladder Training, menunda berkemih sampai dengan batas waktu yang sudah ditentukan untuk melatih fungsi bladder dalam menampung urine sesuai ukuran normal.
3. Latihan otot dasar panggul, latihan ini sangat berpengaruh dalam memperbaiki stress inkontinensia, tujuannya agar meningkatkan kekuatan otot periuretra dan otot dasar pelvis.

F. Asuhan keperawatan pada pasien dengan Inkontinensia Urine (UI)

1. Pengkajian

a. Riwayat Kesehatan Klien

Pengkajian riwayat kesehatan pada pasien dengan UI meliputi:

- 1) Keluhan utama terkait dengan perasaan subjektif klien terhadap masalah saat berkemih, ketidak mampuan menahan kencing, kebocoran urin, penggunaan absorbent.
 - 2) Storage Lower Urinary Syptoms (LUTS), untuk mengetahui ini pertanyaan yang harus di jawab klien adalah berapa kali klien BAK dalam satu hari, berapa lama klien dapat melakuka aktivitas antara waktu berkemih.
 - 3) Riwayat penyakit, operasi, gangguan obstetri dan ginekologi
 - 4) Obat-obatan yang dikonsumsi
 - 5) Kapan UI mulai terjadi, durasi atau lama mengalami UI
 - 6) Kondisi yang memicu UI seperti batuk, mengejan, keinginan berkemih yang kuat
 - 7) Tanda gejala yang menunjukkan kemampuan penampungan bladder seperti frequency, urgency, nocturia
 - 8) Tanda gejala pada setiap berkemih seperti intermittency, pancaran kencing lemah, tetesan urin pada akhir berkemih, mengejan
 - 9) Riwayat Psikologi dan Sosial, dalam pengkjian ini fungsi seksual juga menjadi unsur yang harus dikaji pada klien untuk mengetahui kemungkinan kebocoran uring saat melakukan hubungan seksual
- b. Pengkajian Fisik
- 1) Pengkajian umum dan kemampuan fungsional, kemampuan fungsional meliputi kemampuan klien untuk melakukan mobilisasi, kesadaran dan ketangkasan. Metode yang dapat digunakan untuk menguji klien adalah dengan meminta klien berjalan dari meja periksa ke tempat

tidur, meminta klien berkemih untuk pemeriksaan spesimen urin.

- 2) Lakukan pengkajian untuk melihat adanya abnormalitas yang berpengaruh langsung terhadap UI
- 3) Pengkajian Kekuatan otot pelvis, tujuan pemeriksaan ini adalah untuk melihat fungsi neuromuskular dan kemampuan otot dasar panggul yang sangat berperan saat berkemih. Metode yang digunakan adalah dengan meminta klien mengkontraksikan dan merilekskan bagaian otot dasar panggul. Pengkajian ini juga dapat dilakukan dengan komputer yaitu dengan elektomyography dan pemeriksaan tekanan dengan menggunakan Probe yang sensitif dengan memasukkan probe pada vagina atau rektal dan meminta klien untuk mengkontraksikan otot dasat panggul kekuatan normalnya adalah antara 35-42 cm H₂O
- 4) Pengkajian terhadap kulit sekitar perineal untuk melihat adanya lesi atau ekskoriasi terkait dengan seringnya kebocoran berkemih.
- 5) Pengkajian rektal, pada wanita kepentingan pengkajian rektal untuk memvalidasi penyebabb terjadinya UI yaitu mengkaji adanya massa atau tumor. Sedangkan pada laki-laki digital rektal examibation (DRE) berfungsi untuk mengetahui adanya massa atau pembesaran prostat

c. Observasi kebocoran urin secara langsung

Pemeriksaan ini dilakukan dengan meminta klien untuk batuk saat bladder dalam keadaan penuh sehingga dapat diamati terjadinya UI. Kebocoran urin saat batuk dapat diamati pada saat klien dalam posisi supine atau berdiri.

2. Diagnosa dan intervensi keperawatan

DIAGNOSA 1: Inkonteninsia b/d kelemahan otot pelvis

Kriteria hasil: Klien akan melaporkan suatu pengurangan/ penghilangan inkonteninsia, klien dapat menjelaskan penyebab

INTERVENSI
Mandiri:
- Kaji kebiasaan pola berkemih dan dan gunakan catatan berkemih sehari.
- Pertahankan catatan harian untuk mengkaji efektifitas program yang direncanakan.
- Observasi meatus perkemihan untuk memeriksa kebocoran saat kandung kemih.
- Intruksikan klien batuk dalam posisi litotomi, jika tidak ada kebocoran, ulangi dengan posisi klien membentuk sudut 45, lanjutkan dengan klien berdiri jika tidak ada kebocoran yang lebih dulu.
- Pantau masukan dan pengeluaran, pastikan klien mendapat masukan cairan 2000 ml, kecuali harus dibatasi.
- Ajarkan klien untuk mengidentifikasi otot dinding pelvis dan kekuatannya dengan latihan
- Kolaborasi: dengan dokter dalam mengkaji efek medikasi dan tentukan kemungkinan perubahan obat, dosis/ jadwal pemberian obat untuk menurunkan frekuensi inkonteninsia.

DIAGNOSA 2: Resiko infeksi b/d inkontinensia, imobilitas dalam waktu yang lama.

Kriteria hasil: Berkemih dengan urine jernih tanpa ketidaknyamanan, urinalisis dalam batas normal, kultur urine menunjukkan tidak adanya bakteri.

INTERVENSI
- Berikan perawatan perineal dengan air sabun setiap shift. Jika pasien inkontinensia, cuci daerah perineal sesegera mungkin.
- Jika di pasang kateter indwelling, berikan perawatan kateter 2x sehari (merupakan bagian dari waktu mandi pagi dan pada waktu akan tidur) dan setelah buang air besar.

REFERENSI

Doenges E Marilyn, 2000., Rencana Asuhan Keperawatan, EGC, Jakarta

Hidayat. (2006). Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.

Ismail, D. D. (2013). Aspek Keperawatan pada Inkontinensia Urin. Jurnal Ilmu Keperawatan , Volume: I No.1.

Kalim, Handono, 1996., Ilmu Penyakit Dalam, Balai Penerbit FKUI, Jakarta.

Mansjoer, Arif, 2000., Kapita Selekta Kedokteran, Media Aesculapius FKUI, Jakarta.

Prince, Sylvia Anderson, 1999., Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit., Ed. 4, EGC, Jakarta

III. ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN REMATHOID ARTRITIS

A. Definisi Remathoid Artritis

Adalah penyakit autoimun sistemik yang menyebabkan inflamasi sendi yang berlangsung kronik dan disertai kondisi nyeri, kaku pada sistem musculoskeletal (Pradana, 2012)

B. Etiologi Remathoid Artritis

Etiologi RA belum diketahui dengan pasti. Namun, kejadiannya dikorelasikan dengan interaksi yang kompleks antara faktor genetik dan lingkungan (Suarjana, 2009).

1. Genetik

berupa hubungan dengan gen HLA-DRB1 dan faktor ini memiliki angka kepekaan dan ekspresi penyakit sebesar 60%.

2. Hormon Sex

perubahan profil hormon berupa stimulasi dari Placental Corticotraonin Releasing Hormone yang mensekresi dehidropiandrosteron (DHEA), yang merupakan substrat penting dalam sintesis estrogen plasenta. Dan stimulasi esterogen dan progesteron pada respon imun humoral (TH2) dan menghambat respon imun selular (TH1). Pada RA respon TH1 lebih dominan sehingga estrogen dan progesteron mempunyai efek yang berlawanan terhadap perkembangan penyakit ini.

3. Faktor Infeksi

beberapa agen infeksi diduga bisa menginfeksi sel induk semang (host) dan merubah reaktivitas atau respon sel T sehingga muncul timbulnya penyakit RA.

4. Heat Shock Protein (HSP)

merupakan protein yang diproduksi sebagai respon terhadap stres. Protein ini mengandung untaian (sequence) asam amino

homolog. Diduga terjadi fenomena kemiripan molekul dimana antibodi dan sel T mengenali epitop HSP pada agen infeksi dan sel Host. Sehingga bisa menyebabkan terjadinya reaksi silang Limfosit dengan sel Host sehingga mencetuskan reaksi imunologis.

5. Faktor Lingkungan, salah satu contohnya adalah merokok (Longo, 2012)

C. Tanda dan gejala Remathoid Arthritis

RA dapat ditemukan pada semua sendi dan sarung tendo, tetapi paling sering di tangan. RA juga dapat menyerang sendi siku, kaki, pergelangan kaki dan lutut. Sinovial sendi, sarung tendo, dan bursa menebal akibat radang yang diikuti oleh erosi tulang dan destruksi tulang disekitar sendi (Syamsuhidajat, 2010).

D. Jenis-jenis Remathoid Arthritis

Ditinjau dari stadium penyakitnya, ada tiga stadium pada RA yaitu (Nasution, 2009):

1. Stadium sinovitis

Arthritis yang terjadi pada RA disebabkan oleh sinovitis, yaitu inflamasi pada membran sinovial yang membungkus sendi. Sendi yang terlibat umumnya simetris, meski pada awal bisa jadi tidak simetris. Sinovitis ini menyebabkan erosi permukaan sendi sehingga terjadi deformitas dan kehilangan fungsi (Nasution, 2009). Sendi pergelangan tangan hampir selalu terlibat, termasuk sendi interfalang proksimal dan metakarpofalangeal (Suarjana, 2009).

2. Stadium destruksi

Ditandai adanya kontraksi tendon saat terjadi kerusakan pada jaringan sinovial (Nasution, 2009).

3. Stadium deformitas

Pada stadium ini terjadi perubahan secara progresif dan berulang kali, deformitas dan gangguan fungsi yang terjadi secara menetap (Nasution, 2009)

E. Penatalaksanaan Remathoid Arthritis

RA harus ditangani dengan sempurna. Penderita harus diberi penjelasan bahwa penyakit ini tidak dapat disembuhkan (Sjamsuhidajat, 2010). Terapi RA harus dimulai sedini mungkin agar menurunkan angka perburukan penyakit. Penderita harus dirujuk dalam 3 bulan sejak muncul gejala untuk mengonfirmasi diganosis dan inisiasi terapi DMARD (Disease Modifying Anti-Rheumatic Drugs) (Surjana, 2009)

Terapi Non-Farmakologik Arthritis Reumatoid melingkupi terapi modalitas dan terapi komplementer. Terapi modalitas berupa diet makanan (salah satunya dengan suplementasi minyak ikan cod), kompres panas dan dingin serta massase untuk mengurangi rasa nyeri, olahraga dan istirahat, dan penyinaran menggunakan sinar inframerah. Terapi komplementer berupa obat-obatan herbal, accupressure, dan relaxasi progressive (Afriyanti, 2009).

Terapi bedah dilakukan pada keadaan kronis, bila ada nyeri berat dengan kerusakan sendi yang ekstensif, keterbatasan gerak yang bermakna, dan terjadi ruptur tendo. Metode bedah yang digunakan berupa sinevektomi bila destruksi sendi tidak luas, bila luas dilakukan artrodesis atau artroplasti. Pemakaian alat bantu ortopedis digunakan untuk menunjang kehidupan sehari-hari (Sjamsuhidajat, 2010).

Terapi RA bertujuan untuk:

- a. Untuk mengurangi rasa nyeri yang dialami pasien
- b. Mempertahakan status fungsionalnya
- c. Mengurangi inflamasi
- d. Mengendalikan keterlibatan sistemik

- e. Proteksi sendi dan struktur ekstraartikular
 - f. Mengendalikan progresivitas penyakit
 - g. Menghindari komplikasi yang berhubungan dengan terapi
- F. Asuhan keperawatan pada pasien dengan Remathoid Arthritis
1. Pengkajian
 - a) **AKTIVITAS/ISTIRAHAT**

Gejala: Nyeri sendi karena gerakan, nyeri tekan, memburuk dengan stress pada sendi: kekakuan pada pagi hari.
Keletihan

Tanda: Malaise Keterbatasan rentang gerak ; atrofi otot, kulit: kontraktur atau kelainan pada sendi dan otot
 - b) **KARDIOVASKULER**

Gejala: Jantung cepat, tekanan darah menurun
 - c) **INTEGRITAS EGO**

Gejala: Faktor-faktor stress akut atau kronis: Misalnya finansial, pekerjaan, ketidakmampuan, faktor-faktor hubungan
Keputusan dan ketidak berdayaan
Ancaman pada konsep diri, citra tubuh, identitas pribadi misalnya ketergantungan pada orang lain
 - d) **MAKANAN ATAU CAIRAN**

Gejala: Ketidakmampuan untuk menghasilkan/ mengkonsumsi makanan/ cairan adekuat: mual.
Anoreksia
Kesulitan untuk mengunyah

Tanda: Penurunan berat badan
Kekeringan pada membran mukosa
 - e) **HIGIENE**

Gejala:Berbagai kesulitan untuk melaksanakan aktivitas pribadi, ketergantungan pada orang lain.

f) NEUROSENSORI

Gejala: Kebas/kesemutan pada tangan dan kaki, hilangnya sensasi pada jari tangan Tanda: Pembengkakan sendi

g) NYERI / KENYAMANAN

Gejala: Fase akut dari nyeri

h) KEAMANAN

Gejala:Kesulitan dalam menangani tugas/pemeliharaan rumah tangga Kekeringan pada mata dan membran mukosa

i) INTERAKSI SOSIAL

Gejala: Kerusakan interaksi dan keluarga/orang lain: perubahan peran: isolasi

2. Diagnosa dan intervensi keperawatan

DIAGNOSA 1: Nyeri b/d penurunan fungsi tulang

Kriteria hasil: nyeri hilang atau terkontrol

INTERVENSI	RASIONAL
Mandiri	
<ul style="list-style-type: none"> - Kaji keluhan nyeri, catat lokasi dan intensitas (skala 0-10). Catat factor-faktor yang mempercepat dan tanda-tanda rasa sakit non verbal 	<ul style="list-style-type: none"> - membantu dalam menentukan kebutuhan manajemen nyeri dan keefektifan program
<ul style="list-style-type: none"> - berikan matras atau kasur keras, bantal kecil. Tinggikan linen tempat tidur sesuai kebutuhan 	<ul style="list-style-type: none"> - matras yang lembut/empuk, bantal yang besar akan mencegah pemeliharaan kesejajaran tubuh yang tepat, menempatkan stress pada sendi yang sakit. Peninggian linen tempat tidur menurunkan tekanan pada sendi yang terinflamasi / nyeri

INTERVENSI	RASIONAL
- biarkan pasien mengambil posisi yang nyaman pada waktu tidur atau duduk di kursi. Tingkatkan istirahat di tempat tidur sesuai indikasi	- pada penyakit berat, tirah baring mungkin diperlukan untuk membatasi nyeri atau cedera sendi
- dorong untuk sering mengubah posisi. Bantu pasien untuk bergerak di tempat tidur, sokong sendi yang sakit di atas dan di bawah, hindari gerakan yang menyentak	- mencegah terjadinya kelelahan umum dan kekakuan sendi. Menstabilkan sendi, mengurangi gerakan/ rasa sakit pada sendi
- anjurkan pasien untuk mandi air hangat atau mandi pancuran pada waktu bangun. Sediakan waslap hangat untuk mengompres sendi-sendi yang sakit beberapa kali sehari. Pantau suhu air kompres, air mandi	- Panas meningkatkan relaksasi otot dan mobilitas, menurunkan rasa sakit dan melepaskan kekakuan di pagi hari. Sensitifitas pada panas dapat dihilangkan dan luka dermal dapat disembuhkan
- berikan masase yang lembut	- Meningkatkan relaksasi/ mengurangi tegangan otot
Kolaborasi	
- beri obat sebelum aktivitas atau latihan yang direncanakan sesuai petunjuk seperti asetil salisilat (aspirin)	- Meningkatkan relaksasi, mengurangi tegangan otot, memudahkan untuk ikut serta dalam terapi

DIAGNOSA 2: Intoleransi aktivitas b/d perubahan otot

Kriteria hasil: pasien mampu berpartisipasi pada aktivitas yang diinginkan

INTERVENSI	RASIONAL
- Perahankan istirahat tirah baring/ duduk jika diperlukan.	- Untuk mencegah kelelahan dan mempertahankan kekuatan
- Bantu bergerak dengan bantuan seminimal	- Meningkatkan fungsi sendi, kekuatan otot dan stamina

mungkin.	umum
- Dorong pasien mempertahankan postur tegak, duduk tinggi, berdiri dan berjalan.	- Memaksimalkan fungsi sendi dan mempertahankan mobilitas
- Berikan lingkungan yang aman dan menganjurkan untuk menggunakan alat bantu.	- Menghindari cedera akibat kecelakaan seperti jatuh
- Berikan obat-obatan sesuai indikasi seperti steroid	- Untuk menekan inflamasi sistemik akut

REFERENSI

Afriyanti, Fajriah Nur. 2009. Tingkat Pengetahuan Lansia Tentang Penyakit Rheumatoid Arthritis di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Budi Mulia 1 Cipayung Jakarta Tahun 2009. UIN. Jakarta.

Doenges E Marilyn, 2000., Rencana Asuhan Keperawatan, EGC, Jakarta

Kalim, Handono, 1996., Ilmu Penyakit Dalam, Balai Penerbit FKUI, Jakarta.

Longo, Dan L. MD., Kasper, Dennis L. MD., et al. 2012. Harrison's Principle of Internal Medicine ed.18 Chapter 231: Rheumatoid Arthritis. McGrawHill Companies, Inc. USA.

Mansjoer, Arif, 2000., Kapita Selekt Kedokteran, Media Aesculapius FKUI, Jakarta.

Nasution, A.R Sumarlyono. 2009. Introduksi Reumatologi Dalam: Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid III Edisi V. Sudoyo, A.W., Setiyohadi, B., Alwi, Idrus, et al. Interna Publishing. Jakarta.

Pradana, Septian Yudo. 2012. Sensitifitas dan Spesitifitas Kriteria ACR 1987 Dan ACR/EULAR 2010 Pada Penderita Artiritis Reumatoid di RSUP Dr. Kariadi Semarang. UNDIP. Semarang.

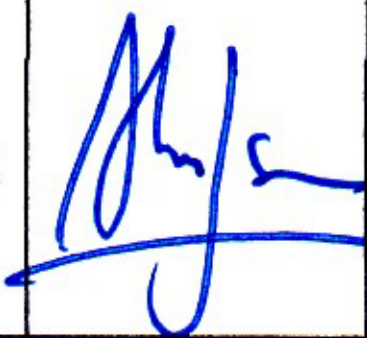
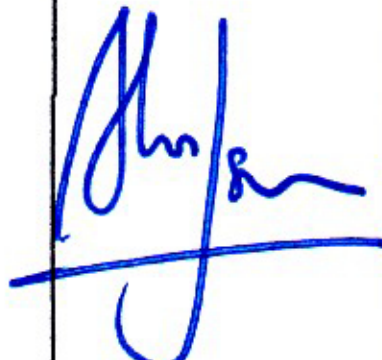
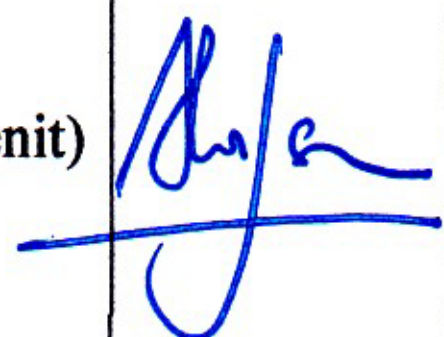
Prince, Sylvia Anderson, 1999., Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit., Ed. 4, EGC, Jakarta


Sjamsuhidajat, R, et al. 2010. Buku Ajar ilmu Bedah Sjamsuhidajat-de Jong Edisi 3. EGC. Jakarta.

Suarjana, I Nyoman. 2009. Arthritis Reumatoid Dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Edisi V. Sudoyo, A.W., Setiyohadi, B., Alwi, Idrus, et al. Interna Publishing. Jakarta.

LEMBAR LOGBOOK PENELITIAN
ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK
PENDEKATAN METODE PEMBELAJARAN TBL

KELAS D (KELOMPOK INTERVENSI)

No	Hari / Tanggal	Uraian	Paraf
1.	Senin, 04 Februari 2019 Jam 13.00 – 14.30 WIB	- Penjelasan silabus dan penjelasan metode pembelajaran TBL - Pengisian kuisisioner SDLR dan kerjasama tim pre TBL	
2.	Senin, 11 Februari 2019 Jam 13.00 – 14.30 WIB	- Penerapan metode TBL materi DEMENSIA: 1. Tahap 1 : belajar mandiri 2. Tahap 2 : pre test individu (10 menit) 3. Tahap 3 : pre test kelompok (10 menit) 4. Tahap 4 : diskusi kelompok (20 menit) 5. Tahap 5 : Feedback fasilitator (10 menit) 6. Tahap 6 : Aplikasi konsep dan post tes individu (40 menit)	
3.	Senin, 18 Februari 2019 Jam 13.00 – 14.30 WIB	- Penerapan metode TBL materi INKONTINENSIA URINE: 1. Tahap 1 : belajar mandiri 2. Tahap 2 : pre test individu (10 menit) 3. Tahap 3 : pre test kelompok (10 menit) 4. Tahap 4 : diskusi kelompok (20 menit) 5. Tahap 5 : Feedback fasilitator (10	

		<p>menit)</p> <p>6. Tahap 6 : Aplikasi konsep dan post tes individu (40 menit)</p>	
4.	<p>Senin, 25 Februari 2019 Jam 13.00 – 14.50 WIB</p>	<p>- Penerapan metode TBL materi REMATHOID ARTRITIS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tahap 1 : belajar mandiri 2. Tahap 2 : pre test individu (10 menit) 3. Tahap 3 : pre test kelompok (10 menit) 4. Tahap 4 : diskusi kelompok (20 menit) 5. Tahap 5 : Feedback fasilitator (10 menit) 6. Tahap 6 : Aplikasi konsep dan post tes individu (40 menit) <p>- Pengisian kuisisioner SDLR dan kerjasama tim post TBL</p>	

1. Pre test individu TBL



2. Pre test kelompok TBL







3. Diskusi kelompok TBL



4. Presentasi aplikasi konsep TBL



**LEMBAR LOGBOOK PENELITIAN
ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK
PENDEKATAN METODE KONVENSIONAL
KELAS C (KELOMPOK KONTROL)**

No	Hari / Tanggal	Uraian	Paraf
1	Senin, 04 Februari 2019 Jam 07.30- 09.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Penjelasan silabus dan penjelasan metode pembelajaran Konvensional - Pengisian kuisisioner SDLR dan kerjasama tim pre Konvensional 	
2.	Senin, 11 Februari 2019 Jam 07.30 - 09.30 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Penerapan metode Konvensional materi DEMENSIA: <ol style="list-style-type: none"> 1. Pre test individu 2. Pemberian materi di kelas 3. Pemberian skenario kasus dan diskusi 4. Post Test individu 	
3.	Senin, 18 Februari 2019 Jam 07.30 - 09.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Penerapan metode materi INKONTINENSIA URINE: <ol style="list-style-type: none"> 1. Pre test individu 2. Pemberian materi di kelas 3. Pemberian skenario kasus dan diskusi 4. Post Test individu 	
4.	Senin, 25 Februari 2019 Jam 07.30 — 09.50 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Penerapan metode Konvensional materi REMATHOID ARTRITIS: <ol style="list-style-type: none"> 1. Pre test individu 2. Pemberian materi di kelas 3. Pemberian skenario kasus dan diskusi 4. Post Test individu - Pengisian kuisisioner SDLR dan kerjasama tim post Konvensional 	

1. Pre test individu konvensional



2. Pemberian materi kuliah konvensional



3. Diskusi kelas konvensional



4. Post test individu konvensional









KARTU BIMBINGAN TESIS

Nama Pembimbing : Dr. Elsy Maria Rosa, M.Kep

Nama Mahasiswa : Wahyu Riyaningrum

Judul Tesis : Penerapan *Team Based Learning* (TBL) dalam meningkatkan kognitif, *Self-Directed Learning Readiness* (SDLR) dan kerjasama tim pada mahasiswa Keperawatan

No	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1.	Kamis, 07 Februari 2019	<ul style="list-style-type: none">- Logbook pelaksanaan penelitian- Laporan uraian kegiatan selama proses penelitian- Jurnal absensi dosen fasilitator- Jurnal absensi mahasiswa- Inform konsen dari mahasiswa responden	
2.	Jum`at, 08 Maret 2019	<ul style="list-style-type: none">- Buat tabel deskripsi kategori tiap variabel- Buat tabel hasil uji <i>pair t test</i>- Buat tabel hasil uji <i>independent t test</i>	
3.	Senin, 11 Maret 2019	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki tabel- Perbaiki pembahasan dan kesimpulan- Buat grafik deskripsi tiap variabel	
4.	Kamis, 21 Maret 2019	<ul style="list-style-type: none">- Abstrak perbaiki sesuai saran	
5.	Senin, 15 April 2019	<ul style="list-style-type: none">- Buat tabel <i>Effect Size</i>- Lanjutkan pembuatan naskah publikasi sesuai <i>guide of authors</i> jurnal yang dituju.- Buat PPT- Tampilkan grafik deskripsi tiap variabel	
6.	Senin, 22 April 2019	<p>Acc u/ Semm Hari</p>	

Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta menyatakan bahwa Tesis atas:

Nama : Wahyu Riyaningrum
NIM : 20171050024
Prodi : Magister Keperawatan
Judul : PENERAPAN *TEAM BASED LEARNING* (TBL) DALAM
MENINGKATKAN KOGNITIF, *SELF-DIRECTED LEARNING*
READINESS (SDLR) DAN KERJASAMA TIM PADA MAHASISWA
KEPERAWATAN
Dosen Pembimbing : Dr. Elsy Maria Rosa., M.Kep

Telah dilakukan tes Turnitin filter 1%, dengan indeks similaritasnya sebesar 6%.

Semoga surat keterangan ini dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 20 Mei 2019

Pi Perpustakaan Pascasarjana



Nur Hasyim Latif, SIP