

PENJELASAN PENELITIAN

Kepada : Yth. Responden

di-

Prodi SI keperawatan Stikes Banyuwangi

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

Nama : Ukhtul Izzah

NIM : 20141050063

Alamat : Lingkungan Lerek 01/03 kelurahan Gombengsari Kecamatan Kalipuro Kabupaten Banyuwangi.

Nomor Telepon : 081331050084

Alamat Email : ukhtulizzah@gmail.com

Bermaksud mengadakan penelitian tesis berjudul Aplikasi metode pembelajaran SCL – PBL Tutorial Seven Jump sebagai upaya peningkatan kemampuan kognitif dan afektif mahasiswa. terkait dengan penelitian tersebut mahasiswa diharapkan bersedia untuk melaksanakan proses pembelajaran dengan metode tutorial seven jump dalam mata kuliah IDK II.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian kepada mahasiswa yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Segala informasi yang

responden berikan dalam penelitian ini akan dijaga kerahasiaanya. Manfaat langsung dari penelitian ini adalah untuk meningkatkan kemampuan kognitif dan afektif mahasiswa. Dalam penelitian ini diperlukan kerjasama yang baik antara saya sebagai peneliti dengan mahasiswa tingkat 1 semester II sebagai responden. Hal ini diperlukan agar pencapaian manfaat penelitian ini bagi responden dapat tercapai.

Sebelum dilakukan penelitian, responden akan diberikan penjelasan prosedur penelitian. responden diperkenankan bertanya tentang prosedur penelitian jika merasa belum memahami prosedur (silahkan membaca prosedur penelitian).

Melalui penjelasan ini maka saya sangat mengharapkan agar mahasiswa tingkat 1a dan 1b semester II menjadi responden dan mengisi lembar persetujuan. Atas perhatian dan kesediaanya saya ucapkan terima kasih.

Yogyakarta, 25 Maret 2016

Peneliti,

Ukhtul Izzah

Lampiran.

PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN

Judul Penelitian : Aplikasi model pembelajaran SCL – PBL (tutorial seven jump) sebagai upaya peningkatan kemampuan kognitif dan afektif mahasiswa prodi SI keperawatan STIKes Banyuwangi tahun 2016

Penelitian : Ukhtul Izzah

NIM : 20141050063

Asal : Mahasiswa Program studi magister Keperawatan Program Pasca sarjana Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Dengan ini saya memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Saya mengetahui bahwa saya menjadi bagian dari penelitian ini yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh aplikasi model pembelajaran SCL – PBL tutorial seven jump sebagai upaya peningkatan kemampuan kognitif dan afektif mahasiswa prodi SI Keperawatan STIKes Banyuwangi.

Saya mengetahui bahwa tidak ada resiko yang akan saya alami dan saya diberitahukan tentang adanya jaminan kerahasiaan informasi yang diberikan dan saya juga memahami bahwa penelitian bermanfaat bagi pendidikan keperawatan.

PROSEDUR PENELITIAN

1. Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti dan setelah mahasiswa tingkat 1 semester II bersedia menandatangani lembar persetujuan, maka mahasiswa tingkat 1 semester II menjadi responden dalam penelitian ini.
2. Seluruh mahasiswa tingkat 1 semester II diharapkan kerjasamanya dalam penelitian ini.
3. Penelitian dilakukan selama 30 hari selama proses pembelajaran blok II berlangsung.
4. Responden mengisi lembar kuisioner yang telah disiapkan oleh peneliti.
5. Sebelum metode pembelajaran *PBL tutorial seven jump* diberikan, peneliti memberikan penjelasan terkait pelaksanaan dan tahapan *tutorial seven jump*.
6. Model pembelajaran *PBL tutorial seven jump* dilakukan 3x selama proses pembelajaran IDK II pada blok II, dimana dalam setiap 1x tatap muka dengan topik/skenario yang berbeda yang disesuaikan dengan learning outcome yang ada pada silabus mata kuliah IDK II.
7. Dalam proses pembelajaran ini mahasiswa dibagi menjadi 8 kelompok kecil. 4 kelompok untuk kelas 1a dan 4 kelompok berikutnya untuk kelas 1b dengan jumlah 6-8 mahasiswa dalam setiap kelompoknya. Dimana dalam masing-masing kelompok didampingi dengan tutor yang berbeda,
8. Sebelum proses tutorial diberikan, responden diharapkan mengisi lembar instrumen berupa soal multiple choice question yang bertujuan untuk mengetahui

kemampuan kognitif sebelum dilakukan model pembelajaran PBL tutorial seven jump. soal MCQ ini dibagikan 3x sebelum proses pembelajaran dilakukan, dimana soal yang dibagikan tersebut sesuai dengan topik yang akan diberikan pada proses pembelajaran *tutorial seven jump*.

9. Dalam pelaksanaan pembelajaran dengan model *tutorial seven jump* responden diharapkan membaca dan memahami skenario yang telah ditentukan. dan dilanjutkan dengan memecahkan masalah kasus pada skenario tersebut dengan 7 langkah. Proses ini dilakukan 3x selama proses pembelajaran IDK II pada blok II.
10. Setelah proses tutorial diberikan, responden diharapkan mengisi lembar instrumen berupa soal mutiple cois qesion yang bertujuan untuk mengetahui kemampuan kognitif setelah dilakukan model pembelajaran *PBL tutorial seven jump*. soal MCQ ini dibagikan 3x sebelum proses pembelajaran dilakukan, dimana soal yang dibagikan tersebut sesuai dengan topik yang akan diberikan pada proses pembelajaran *tutorial seven jump*
11. Selama penelitian, responden berkewajiban mematuhi prosedur penelitian agar hasil yang dicapai optimal.
12. Dalam pelaksanaan penelitian, peneliti akan dibantu oleh asisten peneliti / fasilitator lain yang akan membantu pelaksanaan penelitian yang sudah bersertifikat dan minimal kerja selama 2 tahun di STIKes Banyuwangi

Chek List Penilaian Tutorial

Nama Mahasiswa :
NIM :
Blok / Mata Kuliah :
Nama Tutor :
Tanggal :
Pertemuan / Skenario :

| No | Kriteria | Baik | Cukup | Kurang |
|----|--|------|-------|--------|
| | TERKAIT TUGAS | | | |
| 1 | Persiapan tugas | | | |
| 2 | Penyelesaian dalam penyajian tugas | | | |
| 3 | Pengungkapan pendapat dalam tugas | | | |
| 4 | Keaktifan dalam berpartisipasi dalam group | | | |
| 5 | Pengembalian laporan | | | |
| | TERKAIT DENGAN ORANG LAIN/ TEAM | | | |
| 6 | Kerjasama tim | | | |
| 7 | Mendengarkan pendapat orang lain | | | |
| 8 | Penampilan sebagai ketua group | | | |
| 9 | Penyampaian diskusi | | | |
| | TERKAIT DENGAN DIRI SENDIRI | | | |
| 10 | Terkait umpan balik | | | |
| 11 | Memberi umpan balik | | | |
| 12 | Kemampuan merefleksikan diri | | | |
| 13 | Keterkaitan dengan janji | | | |
| 14 | Ketepatan waktu | | | |

Keterangan :

Baik : 80 - 100

Cukup : 70 - 79

Kurang : < 70

CHEKLIST PENGUKURAN DALAM DOMAIN AFEKTIF

Tabel 1.2 : Instrumen penilaian afektif dalam Skala Likert (Hamzah, 2014 ; 84)

| No | Komponen | Tidak Pernah | Jarang | Kadang-kadang | Sering | Selalu |
|----|---|--------------|--------|---------------|--------|--------|
| 1 | Mengucapkan salam. | | | | | |
| 2 | Datang dan pulang tepat waktu | | | | | |
| 3 | Tidak mengoperasikan HP saat diskusi berlangsung. | | | | | |
| 4 | Tidak keluar masuk kelas saat pembelajaran berlangsung. | | | | | |
| 5 | Mendengarkan saran atau masukan dari teman saat diskusi. | | | | | |
| 6 | Menghormati dan menghargai pendapat orang lain. | | | | | |
| 7 | Menggunakan komunikasi verbal yang mudah dipahami. | | | | | |
| 8 | Bertanggung jawab atas jawaban / pernyataan yang diberikan yang dianggap benar. | | | | | |
| 9 | Mampu bekerja sama dalam kelompok diskusi. | | | | | |
| 10 | Mampu menyatakan pendapat dan mengusulkan pemecahan suatu masalah. | | | | | |
| | Jumlah | | | | | |
| | Paraf Tutor | | | | | |

Dirumuskan :

- a. Skor batas bawah kategori sangat baik : $0,80 \times 50 = 40$
- b. Skor batas bawah kategori baik adalah : $0,70 \times 50 = 35$
- c. Skor batas bawah kategori cukup adalah : $0,50 \times 50 = 25$
- d. Skor batas bawah kategori kurang adalah : < 25

Kemudian dikategorikan menjadi sangat baik > 40 , Baik 36-40, cukup 25-35, kurang < 25 (Basuki & Hariyanto, 2015).

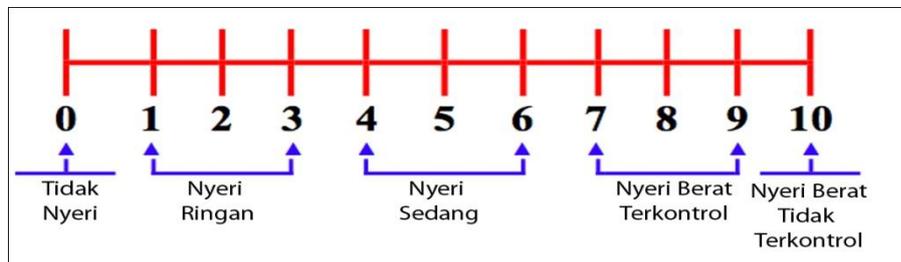
SOAL UJIAN BLOK SEMESTER II
MAHASISWA STIKES BANYUWANGI PRODI SI KEPERAWATAN
TAHUN AJARAN 2015/2016
SOAL I (Skenario I)

JAWABLAH SOAL INI DIBAWAH INI DENGAN BENAR !

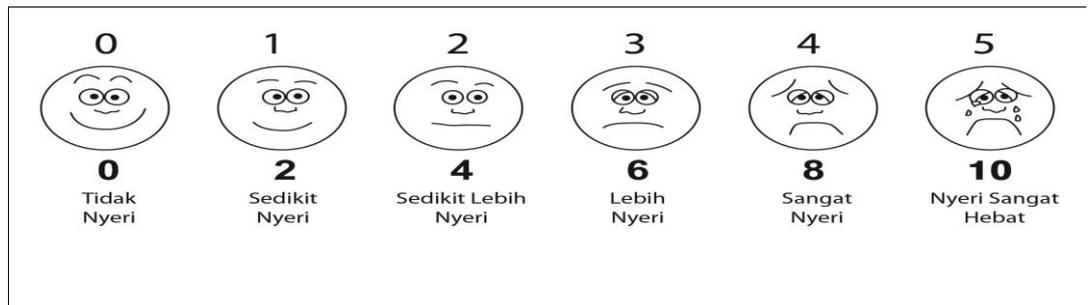
1. Suatu keadaan yang tidak menyenangkan akibat terjadinya rangsangan fisik maupun dari saraf dalam tubuh ke otak dan diikuti oleh reaksi fisik, fisiologi, dan emosional. Pernyataan tersebut merupakan pengertian dari :
 - a. Pengertian nyeri menurut Aziz Alimul (2006)
 - b. Pengertian nyeri menurut Wolf Weisel Frustn
 - c. Nyeri menurut Mc. Coffey.
 - d. Keluhan nyeri yang diungkapkan oleh klien (American Pain Society)
2. Nyeri dikategorikan dengan durasi atau lamanya nyeri berlangsung, atau dengan kondisi patologis, sehingga jenis-jenis nyeri adalah sebagai berikut :
 - a. Nyeri akut dan nyeri neuropatik
 - b. Nyeri akut dan nyeri kronis
 - c. Nyeri kronis dan nyeri nosiseptik
 - d. Nyeri akut dan nyeri kronis, nyeri neuropatik
3. Adanya penyumbatan rongga abdomen yang kosong yang menyebabkan kram yang timbul sebentar tetapi sering dan kurang terlokalisasi dengan jelas. Tanda tanda ini merupakan kategori dari nyeri. Nyeri yang dimaksud disini adalah :
 - a. Nyeri somatic
 - b. Nyeri neuropatik
 - c. Nyeri visceral
 - d. Nyeri polineuropati
4. Dibawah ini merupakan proses nyeri (Mubarok 2008) :
 - a. Tranduksi – modulasi – presepsi - transmisi
 - b. Transmisi – modulasi – presepsi - tranduksi
 - c. Tranduksi – transmisi – modulasi – presepsi
 - d. Tranduksi – transmisi – presepsi - modulasi
5. Ny. S. mengatakan : nyeri luka pada bekas luka operasi SC. Data Objektif : secara objektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendiskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik dan

responsive terhadap tindakan manual. Melihat pernyataan kasus diatas. Berapakah skala nyerinya jika dilihat dari numeric rating scale (NRS). Dan termasuk skala nyeri apa?

- a. 4 – 6 : nyeri sedang
 - b. 4 – 6 : nyeri ringan
 - c. 1 – 3 : nyeri ringan
 - d. 7 – 9 : nyeri berat.
6. Bagaimanakah cara anda dalam melakukan tindakan keperawatan dengan teknik distraksi guna untuk mengurangi rasa nyeri?
- a. Menghilangkan nyeri dengan cara mengalihkan perhatian pada hal-hal lain sehingga akan lupa terhadap nyeri yang dialami.
 - b. Berikan kompres hangat
 - c. Lakukan perawatan luka sambil mendengarkan musik
 - d. Pernyataan diatas tidak ada yang benar
7. Perhatikan skala nyeri *NRS (Numeric Rating Scale)* dibawah ini. Keunggulan model penilaian skala nyeri *NRS* tersebut dibandingkan dengan skala lainnya adalah :



- a. Skala nyeri *NRS* Mudah digunakan dan didokumentasikan.
 - b. Sangat tepat untuk pasien dengan nyeri akut
 - c. Hanya bisa digunakan pada penilaian nyeri kronik
 - d. Pasien mudah menilai sendiri terhadap nyeri yang dirasakan.
8. Perhatikan skala nyeri *NRS (Numeric Rating Scale)* dan *Baker Faces Scala*. Jika seorang pasien nyeri di diagnosis akan lebih valid pengukuran lebel nyerinya dengan menggunakan dua pendekatan maka kombinasi manakah yang lebih baik?



- a. *Baker Faces Scala* dulu lalu *NRS*, karena mudah dinilai dan lebih cepat hasilnya.
 - b. *NRS* dulu lalu *Baker Faces Scala* karena lebih akurat
 - c. Digunakan diselang seling yang berbeda karena nyeri yang dirasakan dalam 24 jam akan mengalami perubahan. (meningkat/menurun)
 - d. Tidak bisa digunakan secara bersamaan atau tidak bisa dikombinasikan
9. Proses fisiologi terkait nyeri bisa juga disebut nosisepsi. Dimana prosesnya terdiri dari 4 fase, diantaranya terdiri dari fase transmisi. Dibawah ini merupakan fase terjadinya proses nyeri pada fase transmisi.
- a. nyeri merambat dari serabut saraf perifer ke medulla spinalis. Dua jenis serabut nosiseptor yang terlibat dalam proses tersebut adalah serabut C, yang menstranmisikan nyeri tajam dan terlokalisasi. Bagian kedua adalah transmisi nyeri dari medula spinalis menuju batang otak dan thalamus melalui jaras spinotalamius (*spinothalamic tract* [STT]).
 - b. bahan kimia, suhu, listrik atau mekanis) memicu pelepasan mediator biokimia (misal prostaglandin, bradikinin, histamin, subtansi P) yang mensensitisasi nosiseptor.
 - c. Pada fase ini, individu mulai menyadari adanya nyeri. Tampak persepsi nyeri tersebut terjadi struktur korteks sehingga memungkinkan munculnya berbagai strategi perilaku kognitif untuk mengurangi komponen sensorik dan afektif nyeri.
 - d. neuron datang dibatang otak mengirimkan sinyal-sinyal kembali ke medula spinalis. Serabut desenden tersebut melepaskan subtansi seperti opioid, serotonin, dan neropinefrin yang akan menghambat implus ascendens yang membahayakan di bagian dorsal medula spinalis.
10. Faktor yang mempengaruhi nyeri pada lansia salah satunya adalah asupan gizi yang kurang baik, sehingga mengakibatkan rendahnya serum albumin. Kenapa demikian?

- a. Karena penurunan serum albumin dapat mempengaruhi kecepatan penyerapan analgesic topical.
- b. Karena terjadi penurunan metabolisme dan ekskresi terhadap obat sehingga serum albumin juga mengalami penurunan.
- c. Banyak obat yg memiliki kandungan protein tinggi. Rendahnya serum albumin memungkinkan adanya lebih banyak obat bebas (dalam bentuk aktif).
- d. Karena terjadinya penurunan massa otot dan lemak tubuh.

11. Dibawah ini merupakan pendekatan klinis terhadap pengkajian dan manajemen nyeri secara rutin. silahkan tahapan dibawah ini diurutkan sesuai dengan *ABCDE* :

- a. Memberikan kewenangan – memberikan intervensi – percaya – memilih pilihan - bertanya
- b. Memberikan kewenangan– bertanya – percaya – memilih pilihan – memberikan intervensi
- c. Memberikan kewenangan – memberikan intervensi – bertanya – memilih pilihan - percaya
- d. Bertanya – percaya – memilih pilihan memberikan intervensi – Memberikan kewenangan

12. Dibawah ini merupakan contoh dari aplikasi praktik keperawatan dalam pengkajian nyeri :

- a. Mencari potensial penyebab nyeri
- b. Mengkaji input dan output cairan
- c. Melihat adanya tanda-tanda infeksi
- d. Perawatan luka yang intensif pada luka menyebabkan nyeri

13. Meski klien memilih skala nyeri yang berbeda-beda, tetapi penting bagi perawat untuk memilih dan menggunakan skala yang sama secara konsisten pada klien tertentu. Perawat tidak menggunakan skala nyeri untuk membandingkan nyeri satu klien dengan klien yang lain.

Dengan melihat pernyataan tersebut, manakah pernyataan dibawah ini yang serupa dengan pernyataan diatas.

- a. Menggunakan komponen-komponen yang dapat dipercaya dan valid untuk memastikan penggunaan criteria yang tepat dalam pengkajian nyeri.

- b. Skala yang tepat ditentukan oleh setiap klien, tidak ada skala yang sama untuk semua kelompok lain.
 - c. Tanda-tanda vital bukan merupakan indikator yang peka terhadap adanya nyeri
 - d. Mencoba sampel analgesic.
14. Dalam melakukan tatalaksana nyeri dengan menggunakan analgesic, seorang tenaga medis harus mempertimbangkan rute pemberian , dosis dan frekuensinya. Kecerobohan tindakan medis dengan mengabaikan factor tersebut diperkirakan akan menimbulkan resiko :
- a. Kematian pasien karena terjadi shok anafilaktik
 - b. Nyeri pada tingkat intensitas tinggi dimana nyeri yang timbul akibat kegagalan pada dosis akhir.
 - c. Nyeri spontan.
 - d. Tidak menimbulkan resiko karena nyeri yang dirasakan merupakan nyeri sedang saja.
15. Dibawah ini merupakan jenis nyeri tingkat intensitas tinggi.
- a. Kejadian nyeri, nyeri yang timbul akibat kegagalan pada dosis akhir, Nyeri spontan.
 - b. Nyeri neuropatik
 - c. Nyeri fatom dan superficial
 - d. Nyeri organik
16. Untuk mengetahui tingkat nyeri yang diderita oleh seseorang untuk mengetahui apakah tindakan terhadap nyeri berhasil atau tidak, diperlukan adanya suatu alat ukur. Menurut anda manakah cara pengukuran nyeri yang paling efektif dan efisien?
- a. Numeric Rating Scale (NRS) karena skala ini merupakan Skala yang paling efektif digunakan saat mengkaji intyensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi terapeutik dimana klien juga bisa menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10.
 - b. VAS merupakan suatu garis lurus, yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan mewakili alat pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. Skala ini member klien kebebasan penuh untuk mengidentifikasi keparahan nyeri

- c. Skala dengan enam gambar wajah dengan ekspresi yang berbeda, dimulai dari senyuman sampai menangis karena kesakitan. Skala ini berguna pada pasien dengan gangguan komunikasi, seperti anak-anak, orang tua, pasien yang kebingungan atau pada pasien yang tidak mengerti dengan bahasa local setempat
 - d. Verbal Rating Scale (VRS) lebih efektif dilakukan karena tidak membutuhkan waktu lama untuk mengkaji
17. Evaluasi nyeri merupakan salah satu tanggung jawab perawat yang membutuhkan cara berfikir kritis dan efektif. Sebagai contoh : obat – obatan oral biasanya memuncak dalam 1 jam. Sedangkan obat-obatan IVP memuncak dalam 15 menit sampai 30 menit. Bagaimanakah anda mengevaluasi terkait hal ini?
- a. Tanyakan pada klien bila obat-obatan tersebut mengurangi nyeri ketika memuncak
 - b. Apakah klien pernah membayangkan mengapa klien mengalami nyeri seperti ini?
 - c. Atau apakah nyeri klien pernah menyebabkan klien mengalami depresi atau marah?
 - d. Bagaimanakah perkembangan kesehatan klien saat ini?
18. Dibawah ini merupakan reaksi-reaksi fisiologi terhadap nyeri. Manakah jawaban dibawah ini yang tepat tentang akibat atau efek yang sesuai dengan reaksi tersebut :
- a. Penurunan pergerakan pencernaan, akibatnya menyebabkan pertahanan tubuh untuk menghindari gagal napas dalam keadaan stres yang berkepanjangan akibat nyeri.
 - b. Pernapasan yang cepat dan tidak teratur yang mengakibatkan kelelahan dan stimulus vagal.
 - c. Dilatasi pembuluh bronchial dan peningkatan kecepatan pernapasan , akibatnya terjadi peningkatan intake oksigen.
 - d. Peningkatan pembuluh darah yang mengakibatkan adanya perubahan suplay darah dari perifer.
19. Dibawah ini merupakan respon stimulasi simpatis pada reaksi fisiologi nyeri.
- a. Diaphoresis, dilatasi pupil, dilatasi pembuluh bronchial, ketegangan otot, palor.

- b. Diaphoresis, dilatasi pupil, dilatasi pembuluh bronchial, ketegangan otot, palor, penurunan pergerakan pencernaan
- c. Diaphoresis, dilatasi pupil, dilatasi pembuluh bronchial, ketegangan otot, palor, penurunan denyut jantung dan tekanan darah
- d. Peningkatan denyut jantung, peningkatan kadar gula darah, diaphoresis, peningkatan tegangan otot, dilatasi pupil dan penurunan pergerakan pencernaan.

20. Jelaskan akibat atau efek jika terjadi penurunan pergerakan pencernaan pada stimulasi simpatis dalam fisiologi terhadap nyeri.

- a. Adanya peningkatan intake oksigen
- b. Melepaskan energi untuk aktivitas lain yang harus dilakukan dengan segera.
- c. Adanya ekstra energy
- d. Memepersiapkan otot untuk bergerak.

SOAL UJIAN BLOK SEMESTER II
MAHASISWA STIKES BANYUWANGI PRODI SI KEPERAWATAN
TAHUN AJARAN 2015/2016
SOAL 2 (Skenario 2)

1. Menurut saudara apa yang dimaksud dengan luka bakar.....
 - a. Luka akibat benturan benda padat
 - b. Luka akibat virus dan bakteri
 - c. Luka karena kontak sumber panas
 - d. Luka karena kontak sumber dingin
2. Luka bakar dapat disebabkan oleh hal-hal berikut, kecuali.....
 - a. Api
 - b. Air panas
 - c. Radiasi
 - d. Air dingin
3. Dalam mengklarifikasi luka bakar dapat dilihat dari....
 - a. Kedalaman keparahan dan agen penyebab
 - b. Kedalaman keparahan
 - c. Agen penyebab
 - d. Struktur kulit
4. Langkah pertama yang ahrus dilakukan dalam penanganan pasien dengan luka bakar adalah.....
 - a. Membuka pakaian pasien dan perhiasan lainnya
 - b. Menjauhkan pasien dari sumber panas
 - c. Kaji kelancaran jalan napas pasien
 - d. Member pendingin dengan air
5. Langkah pertama yang ahrus dilakukan dalam penanganan pasien dengan luka bakar adalah.....
 - a. Membuka pakaian pasien dan perhiasan lainnya
 - b. Menjauhkan pasien dari sumber panas
 - c. Kaji kelancaran jalan napas pasien
 - d. Member pendingin dengan air
6. Keterampilan yang ahrus dimiliki perawat dalam memberikan perawatan pada pasien luka bakar adalah kecuali.....
 - a. Teknik mencuci tangan yang baik
 - b. Teknik bersih dengan aseptik
 - c. Mengganti pakaian pasien
 - d. Menilai luka bakar pada saat ini
7. Hal-hal yang tidak boleh dilakukan dalam perawatan pasien luka bakar adalah.....

- a. Jangan mengganti balutan pasien
 - b. Tidak perlu mencuci tangan
 - c. Jangan diberi antiseptic
 - d. Jangan memberikan preparat narkotik
8. Luka bakar yang harus mendapat perawatan dirumah sakit adalah....
- a. Luka bakar kurang dari 15% pada orang dewasa
 - b. Luka bakar kurang dari 10% pada orang anak
 - c. Luka bakar daerah muka dan genitalia
 - d. Luka bakar pada jari tangan
9. Perhitungan luka bakar pada lengan dan tangan berdasarkan *Rule of Nine's* dari Wallace adalah....
- a. 2 x 9%
 - b. 9%
 - c. 1%
 - d. 14%
10. Perhitungan luka bakar pada lengan dan tangan berdasarkan *Rule of Nine's* dari Wallace adalah....
- a. 2 x 9%
 - b. 9%
 - c. 1%
 - d. 14%
11. Perhitungan luka bakar pada paha, betis, dan kaki berdasarkan *Rule of Nine's* dari Wallace adalah....
- a. 2 x 9%
 - b. 9%
 - c. 1%
 - d. 4%
12. Perhitungan luka bakar pada dada, perut, pinggang dan bokong berdasarkan *Rule of Nine's* dari Wallace adalah....
- a. 2 x 9%
 - b. 9%
 - c. 1%
 - d. 4%
13. Perhitungan luka bakar pada genitalia berdasarkan *Rule of Nine's* dari Wallace adalah....
- a. 2 x 9%
 - b. 9%
 - c. 1%
 - d. 14%
14. Perhitungan luka bakar pada kepala berdasarkan *Rule of Nine's* dari Wallace adalah....

- a. 2 x 9%
- b. 9%
- c. 1%
- d. 14%

15. Perhitungan luka bakar pada tungkai kaki berdasarkan Rule of Nine's dari Wallace adalah....

- a. 2 x 9%
- b. 9%
- c. 1%
- d. 10%

16. Prinsip penatalaksanaan pasien dengan luka bakar adalah....

- a. Penatalaksanaan sesuai dengan kondisi dan tempat pasien
- b. Penatalaksanaan sesuai dengan umur
- c. Penatalaksanaan sesuai dengan jenis kelamin
- d. Penatalaksanaan sesuai dengan berat badan

17. Tujuan dari luka bakar adalah....

- a. Mengurangi rasa sakit
- b. Mencegah kekambuhan
- c. Mengurangi komplikasi
- d. Penyembuhan luka

18. Luka bakar derajat I adalah....

- a. Kerusakan pada seluruh lapisan dermis atau lebih dalam
- b. Sudah mengenai saraf perifer dengan gejala kesemutan
- c. Kerusakan pada lapisan epidermis setelah 24 jam pertama
- d. Kerusakan pada dermis ditandai dengan adanya bulae

19. Luka bakar derajat II adalah....

- a. Kerusakan pada seluruh lapisan dermis atau lebih dalam
- b. Sudah mengenai saraf perifer dengan gejala kesemutan
- c. Kerusakan pada lapisan epidermis setelah 24 jam pertama
- a. Kerusakan pada dermis ditandai dengan adanya bulae

20. Luka bakar derajat III adalah....

- a. Kerusakan pada seluruh lapisan dermis atau lebih dalam
- b. Sudah mengenai saraf perifer dengan gejala kesemutan
- c. Kerusakan pada lapisan epidermis setelah 24 jam pertama
- a. Kerusakan pada dermis ditandai dengan adanya bulae

SOAL UJIAN BLOK SEMESTER II
MAHASISWA STIKES BANYUWANGI PRODI SI KEPERAWATAN
TAHUN AJARAN 2015/2016
SOAL 3 (Skenario 3)

JAWABLAH SOAL INI DIBAWAH INI DENGAN BENAR !

1. Tujuan dari tindakan pencegahan infeksi (PI) dalam pelayanan kesehatan adalah....
 - a. Meminimalkan infeksi yang disebabkan oleh mikroorganismenya.
 - b. Menurunkan resiko penularan penyakit seperti hepatitis dan HIV/AIDS.
 - c. A dan B benar
 - d. A dan B salah
2. Pedoman dalam tindakan PI adalah
 - a. Cuci tangan
 - b. Memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung lainnya.
 - c. Memproses alat bekas pakai.
 - d. Semua benar
3. Berikut adalah beberapa istilah tindakan yang akan digunakan dalam PI, kecuali....
 - a. Antisepsis
 - b. Dekontaminasi
 - c. Klorinisasi
 - d. sterilisasi
4. Tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan hampir semua mikroorganismenya penyebab penyakit yang mencemari benda-benda mati atau instrument disebut....
 - a. Antisepsis
 - b. Mencuci dan membilas
 - c. Sterilisasi
 - d. Asepsis
5. Menghilangkan kotoran dan debu secara mekanis dari permukaan kulit dan mengurangi jumlah mikroorganismenya merupakan tujuan dari....
 - a. Cuci tangan
 - b. Membilas
 - c. Memakai sarung tangan
 - d. mencuci
6. cuci tangan sebaiknya dilakukan
 - a. setelah kontak fisik dengan pasien/klien (Ibu dan bayi baru lahir) saja
 - b. sebelum dan sesudah kontak dengan pasien
 - c. setelah memakai sarung tangan
 - d. B dan C benar
7. Berikut merupakan jenis-jenis sarung tangan, kecuali....

- a. Sarung tangan steril atau desinfeksi tingkat tinggi
 - b. Sarung tangan rumah tangga
 - c. Sarung tangan panjang
 - d. Sarung tangan periksa yang bersih
8. Sarung tangan periksa yang bersih digunakan untuk....
- a. Mencuci peralatan
 - b. Memasang infuse
 - c. Menolong persalinan
 - d. Melakukan penjahitan perineum
9. Semua usaha yang dilakukan dalam mencegah masuknya mikroorganisme ke dalam tubuh dan berpotensi untuk menimbulkan infeksi disebut....
- a. Disinfeksi
 - b. Sterilisasi
 - c. Teknik aseptik
 - d. Dekontaminasi
10. Berikut yang termasuk aspek teknik aseptik adalah....
- a. Antiseptic
 - b. Penggunaan perlengkapan pelindung pribadi
 - c. Menjaga tingkat sterilitas atau DTT
 - d. Semua benar
11. Larutan antiseptik digunakan untuk
- a. Kulit dan jaringan
 - b. Mendekontaminasi peralatan
 - c. Membersihkan tempat periksa
 - d. Semua salah
12. Urutan memproses alat bekas pakai yang dianjurkan adalah
- a. Cuci bilas, dekontaminasi, desinfeksi tingkat tinggi atau sterilisasi
 - b. Cuci bilas, DTT, dekontaminasi, sterilisasi
 - c. Dekontaminasi, sterilisasi, DTT, cuci bilas
 - d. Dekontaminasi, cuci bilas, DTT, atau sterilisasi
13. Alat-alat yang kotor atau bekas pakai akan aman adalah
- a. Merendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 25 menit
 - b. Merendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 20 menit
 - c. Merendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 15 menit
 - d. Merendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit
14. Tindakan yang dilakukan untuk memastikan bahwa petugas kesehatan dapat menangani secara aman berbagai benda yang terkontaminasi darah dan cairan tubuh disebut
- a. Aseptic atau teknik aseptik
 - b. Disinfeksi
 - c. Dekontaminasi

- d. Sterilisasi
15. Tujuan dari dekontaminasi adalah
- a. Membunuh hepatitis B Virus (HBV) dan HIV
 - b. Membunuh semua mikroorganisme
 - c. Membunuh semua mikroorganisme termasuk endospora
 - d. Semua benar
16. Menggunakan wadah plastik waktu dekontaminasi adalah untuk mencegah
- a. Pisau dan gunting menjadi tumpul ketika bersentuhan dengan wadah logam
 - b. Reaksi elektrolisis ketika direndam dalam wadah logam
 - c. A dan B benar
 - d. A dan B salah
17. Efektivitas menghilangkan atau menon-aktifkan mikroorganisme pada process cuci bilas adalah
- a. Hingga 50 %
 - b. Hingga 60 %
 - c. Hingga 70 %
 - d. Hingga 80 %
18. Penggunaan sabun penting dalam proses cuci-bilas karena
- a. Dapat menghilangkan bau amis
 - b. Dapat menghilangkan lemak dan minyak
 - c. Membuat peralatan semakin mengilap
 - d. Semua salah
19. Sterilisasi adalah
- a. Tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan semua mikroorganisme kecuali endospora
 - b. Tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan semua mikroorganisme termasuk endospora
 - c. Tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan semua mikroorganisme
 - d. Semua salah
20. Disinfeksi tingkat tinggi (DTT) dapat dilakukan dengan cara
- a. Merebus
 - b. Mengukus
 - c. Kimiawi
 - d. Semua benar
21. Kekurangan sterilisasi dengan sinar ultraviolet (UV) adalah
- a. Membutuhkan sumber listrik yang tinggi
 - b. Kurang efektif di area dengan kelembapan relative yang tinggi
 - c. Paparan terhadap UV dapat membakar kulit dan mata
 - d. Semua benar
22. Sebelum dibuang, benda-benda tajam sebaiknya

- a. Dipisahkan dulu antara jarum dengan spuit
 - b. Dibilas tiga kali dengan larutan klorin 0,5 % (dekontaminasi)
 - c. A dan B benar
 - d. A dan B salah
23. Menjaga keselamatan waktu menggunakan jarum suntik dan spuit dengan cara
- a. Menggunakan jarum dan spuit hanya sekali pakai
 - b. Tidak melepas jarum dari spuit setelah digunakan
 - c. Tidak mematahkan jarum sebelum dibuang
 - d. Semua benar
24. Termasuk golongan sampah basah adalah
- a. Darah dan duh tubuh
 - b. Jarum dan semprit
 - c. Kapas dan kasa
 - d. Semua benar
25. Termasuk pedoman umum keberhasilan dan kerapihan, kecuali....
- a. Membersihkan dari atas ke bawah
 - b. Selalu menggunakan sarung tangan steril
 - c. Menyeka dan menggosok permukaan datar atau lantai setiap setelah digunakan sampai bersih
 - d. Menempelkan petunjuk khusus kebersihan.

PETUNJUK TUTORIAL UNTUK TUTOR
MATA KULIAH ILMU DASAR KEPERAWATAN (IDK) II



Editor

Ukhtul Izzah, S. Kep., Ners
Solihin, S. Kep., Ners.

PROGRAM STUDI S-1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BANYUWANGI
2016

GAMBARAN BLOK



Alhamdulillah puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat rahmat dan ridho-nya buku panduan tutorial ini telah tersusun. Blok Ilmu Dasar Keperawatan ini diberikan kepada mahasiswa tingkat I semester I prodi SI keperawatan STIKes Banyuwangi tahun ajaran 2015/2016 dengan tujuan memberikan kemampuan kepada mahasiswa untuk memahami tentang teori maupun keterampilan praktik keperawatan tentang kebutuhan dasar manusia. Evaluasi belajar mahasiswa dalam mata kuliah Ilmu Dasar Keperawatan II dilakukan melalui proses belajar dan ujian akhir blok. Beban studi : 4 sks ; 2 sks kuliah, 1 sks tutorial, 1 sks skill lab.

Adapun kompetensi dalam mata kuliah Ilmu Dasar Keperawatan II yang ditutorialkan adalah sebagai berikut :

1. Kompetensi kebutuhan aman dan nyaman : Setelah mengikuti kegiatan pembelajaran ini, mahasiswa mampu :
 - a. Mengidentifikasi pencegahan infeksi
 - b. Mengidentifikasi keterampilan dasar terkait dengan pengontrolan infeksi
 - c. Mengidentifikasi mekanisme nyeri
 - d. Melakukan asuhan keperawatan nyeri
2. Asuhan keperawatan luka : Setelah mengikuti kegiatan pembelajaran ini, mahasiswa mampu :
 - a. Mahasiswa mampu menjelaskan konsep perawatan luka
 - b. Mahasiswa mampu menjelaskan manajemen luka
 - c. Mahasiswa mampu menjelaskan asuhan keperawatan luka

PETUNJUK TEKNIS TUTORIAL

Metode *The Seven Jump* adalah sebuah metode PBL (*Programme Based Learning*) yang sangat tepat digunakan untuk pembelajaran untuk menganalisa dan memecahkan sebuah kasus. Metode ini merupakan langkah yang dinamis tetapi tetap memerlukan keseimbangan dan keserasian atau movement control agar tujuan belajar dapat tercapai.

A. Manfaat tutorial :

- a. Meningkatkan partisipasi mahasiswa
- b. Meningkatkan keterampilan komunikasi.
- c. Menanamkan rasa tanggung jawab pada mahasiswa (B.H Bay & S.S.W Tay, 2014)
- d. Mendorong mahasiswa dalam pemecahan masalah
- e. Meningkatkan partisipasi kerja tim dan interaksi social antar kelompok.
- f. Menerima umpan balik dari guru dan antar anggota kelompok tutorial
- g. Meningkatkan belajar mandiri dan bertukar informasi (Annamalai, Manivel & Palanisamy, 2015)

Adapun proses tutorial dengan menggunakan metode seven jump dalam menganalisa skenario, meliputi:

1. Clarify Unfamiliar Terms
 - a. Mahasiswa mengidentifikasi kata-kata yang artinya kurang jelas, anggota lainnya mencoba untuk mendefinisikannya.
 - b. Mahasiswa mengutarakan secara jujur tentang apa yang belum diketahuinya.
 - c. Kata atau nama yang oleh kelompok masih diperdebatkan ditulis di papan tulis atau flip chart.
2. Define the Problems

- a. Problem (masalah), bias berupa istilah, fakta, fenomena, yang oleh grup masih perlu dijelaskan (sesi terbuka pada step 1).
- b. Tutor mendorong seluruh anggota kelompok untuk member kontribusi dalam diskusi.
- c. Sangat mungkin ada perbedaan perspektif dalam menilai masalah.
- d. Membandingkan dan mengelompokkan pendapat akan meluaskan horizon intelektual.
- e. Mencatat seluruh issue yang telah dijelaskan oleh kelompok.

3. Brainstorm Possible Hypothesis or Explanation

- a. Hipotesis sebagai dasar pemikiran tanpa asumsi benar / salah, atau sebagai langkah awal untuk mencari informasi lebih lanjut.
- b. Mahasiswa mencoba membuat formulasi, berdiskusi tentang berbagai kemungkinan yang sesuai dengan masalah.
- c. Diskusi tetap dalam tingkat hipotesis, tidak terlalu cepat masuk ke hal-hal rinci.
- d. Mencatat seluruh hipotesis yang ada.

4. Arrange Explanations Into Tentative Solutions

Many different explanations

- a. Mahasiswa mencoba merinci masalah dan membandingkannya dengan hipotesis yang sudah dikembangkan apakah sudah cocok atau belum.
- b. Tahap ini merupakan proses aktif dan restrukturisasi pengetahuan yang ada, dan juga merupakan tahap identifikasi perbedaan pemahaman.

Analyze the problem

Hasil diskusi :

- a. Pengorganisasian penjelasan terhadap masalah.
- b. Ditulis secara skematik

c. Mahasiswa mencoba menghubungkan ide baru yang muncul dari anggota kelompok dengan pengetahuan yang ada dan dengan konteks berbeda.

5. Defining Learning Objectives

- a. Kelompok menyusun beberapa tujuan belajar.
- b. Tutor mendorong mahasiswa agar inti tujuan belajar menjadi lebih focus, tidak terlalu lebar atau superficial serta dapat diselesaikan dalam waktu yang tersedia.
- c. Beberapa mahasiswa mungkin mempunyai tujuan belajar sendiri (ekstra) karena kebutuhan atau kepentingan mereka sendiri.

Catatan : 1) Setiap mahasiswa harus mempelajari seluruh sasaran belajar yang telah disepakati (tidak dibenarkan membagi tugas). (2) Tutor member tugas pada masing-masing mahasiswa untuk membuat resume sasaran belajar dengan tulisan tangan dan menggunakan tinta biru, sehingga mahasiswa lebih siap berdiskusi di langkah ke-7. Resume dinilai pada saat diskusi kedua (langkah ke-7)

6. Information Gathering : Private Study

- a. Dapat berupa kegiatan mencari informasi di buku, internet, computerized literature search, jurnal, specimen patologis / fisiologis, bertanya kepada pakar, dsb.
- b. Hasil kegiatan tersebut dicatat oleh masing-masing anggota kelompok (student's individual notes), termasuk sumber belajarnya. Usahakan sumber pustaka masing-masing mahasiswa berbeda.
- c. Hasil tersebut didiskusikan pada step 7.

7. Synthesize and Test Acquired Informations (Reporting Phase)

- a. Masing-masing anggota sudah siap berdiskusi setelah belajar beberapa literatur maupun sumber belajar lainnya.
- b. Tujuannya mensintesis apa yang telah dipelajari, kemudian mendiskusikan kembali.

- c. Mahasiswa bias menambahkan, menyanggah, bertanya, komentar terhadap referensi.
- d. Kelompok membuat analisis lengkap tentang masalah yang ada dan membuat laporan tertulis.
- e. Bila ada kesulitan yang tidak bisa terpecahkan dicatat dan ditanyakan dalam diskusi dengan pakar / narasumber.

B. Kegiatan mahasiswa pada penerapan tutorial adalah:

- a. Mempersiapkan diri sebelum perkuliahan
- b. Mempelajari tugas yang diberikan dosen
- c. Mengikuti kegiatan pembukaan perkuliahan
- d. Mengikuti proses diskusi
- e. Melakukan kegiatan tanya jawab untuk menggali informasi
- f. Mendengarkan jawaban atas pertanyaan yang diajukan
- g. Mengikuti evaluasi proses dan capaian hasil diskusi
- h. Mendengarkan umpan balik jalannya proses diskusi dan capaian hasil diskusi
- i. Mengikuti penutupan kegiatan perkuliahan (Aminuddin. 2013).

C. Aktivitas pembelajaran

Metode pembelajaran ini memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk dapat memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif dan dipersiapkan untuk memandu mahasiswa agar dapat mencapai tujuan pembelajaran kuliah ini.

a). Tugas Ketua:

1. Memimpin jalannya diskusi
2. Membuka diskusi kelompok
3. Membaca skenario
4. Sebagai *timekeeper*
5. Memastikan seluruh anggota berpartisipasi aktif dalam diskusi

6. Memberi kesempatan anggota untuk memberikan pendapat dan umpan balik

7. Menyimpulkan hasil diskusi

b). Tugas sekretaris:

1. Turut berpartisipasi aktif dalam diskusi

2. Membuat catatan inti sari serta point-point penting pendapat setiap anggota kelompok

3. Mengkategorikan hasil curah pendapat sesuai dengan topic

i. Tugas mahasiswa : (menganalisa skenario dengan seven jump)

a) Clarifying unfamiliar terms/ mengklarifikasi istilah

b) Problem definition/ mendefinisikan permasalahan

c) Brainstorming

d) Analyzing the problem/ menganalisis masalah.

e) Formulating learning issue/ menetapkan tujuan belajar

f) Self study/ mengumpulkan informasi tambahan (belajar mandiri)

g) Reporting/ mensintesis/ menguji informasi baru.

A. Jadwal tutorial

| Kelompok | Tanggal | Waktu | Ruangan | fasilitator |
|----------|------------|-------------|---------|-----------------------|
| 1.a | 5/04/2016 | 08.00-09.40 | 1.a | Solihin, S. Kep., Ns |
| 2.a | 5/04/2016 | 08.00-09.40 | 1.b | Atik P, M. Kep |
| 3.a | 5/04/2016 | 08.00-09.40 | 2.a | Ukhtul I, S. Kep., Ns |
| 4.a | 5/04/2016 | 08.00-09.40 | 2.b | Rani DB, S. Kep., Ns |
| 5.a | 5/04/2016 | 08.00-09.40 | 3a | Ninis I, M.Kep |
| 1.b | 5/04/2016 | 12.00-13.40 | 1.a | Solihin, S. Kep., Ns |
| 2.b | 5/04/2016 | 12.00-13.40 | 1.b | Atik P, M. Kep |
| 3.b | 5/04/2016 | 12.00-13.40 | 2.a | Ukhtul I, S. Kep., Ns |
| 4.b | 5/04/2016 | 12.00-13.40 | 2.b | Rani DB, S. Kep., Ns |
| 5.b | 5/04/2016 | 12.00-13.40 | 3.b | Ninis I, M.Kep |
| | | | | |
| 1.a | 12/04/2016 | 08.00-09.40 | 1.a | Solihin, S. Kep., Ns |
| 2.a | 12/04/2016 | 08.00-09.40 | 1.b | Atik P, M. Kep |
| 3.a | 12/04/2016 | 08.00-09.40 | 2.a | Ukhtul I, S. Kep., Ns |
| 4.a | 12/04/2016 | 08.00-09.40 | 2.b | Rani DB, S. Kep., Ns |
| 5.a | 12/04/2016 | 08.00-09.40 | 3a | Ninis I, M.Kep |
| 1.b | 12/04/2016 | 12.00-13.40 | 1.a | Solihin, S. Kep., Ns |
| 2.b | 12/04/2016 | 12.00-13.40 | 1.b | Atik P, M. Kep |
| 3.b | 12/04/2016 | 12.00-13.40 | 2.a | Ukhtul I, S. Kep., Ns |
| 4.b | 12/04/2016 | 12.00-13.40 | 2.b | Rani DB, S. Kep., Ns |
| 5.b | 12/04/2016 | 12.00-13.40 | 3.b | Ninis I, M.Kep |
| | | | | |
| 1.a | 19/04/2016 | 08.00-09.40 | 1.a | Solihin, S. Kep., Ns |
| 2.a | 19/04/2016 | 08.00-09.40 | 1.b | Atik P, M. Kep |
| 3.a | 19/04/2016 | 08.00-09.40 | 2.a | Ukhtul I, S. Kep., Ns |
| 4.a | 19/04/2016 | 08.00-09.40 | 2.b | Rani DB, S. Kep., Ns |
| 5.a | 19/04/2016 | 08.00-09.40 | 3a | Ninis I, M.Kep |
| 1.b | 19/04/2016 | 12.00-13.40 | 1.a | Solihin, S. Kep., Ns |
| 2.b | 19/04/2016 | 12.00-13.40 | 1.b | Atik P, M. Kep |
| 3.b | 19/04/2016 | 12.00-13.40 | 2.a | Ukhtul I, S. Kep., Ns |
| 4.b | 19/04/2016 | 12.00-13.40 | 2.b | Rani DB, S. Kep., Ns |
| 5.b | 19/04/2016 | 12.00-13.40 | 3.b | Ninis I, M.Kep |
| | | | | |
| 1.a | 22/04/2016 | 08.00-09.40 | 1.a | Solihin, S. Kep., Ns |
| 2.a | 22/04/2016 | 08.00-09.40 | 1.b | Atik P, M. Kep |
| 3.a | 22/04/2016 | 08.00-09.40 | 2.a | Ukhtul I, S. Kep., Ns |
| 4.a | 22/04/2016 | 08.00-09.40 | 2.b | Rani DB, S. Kep., Ns |
| 5.a | 22/04/2016 | 08.00-09.40 | 3a | Ninis I, M.Kep |
| 1.b | 22/04/2016 | 12.00-13.40 | 1.a | Solihin, S. Kep., Ns |
| 2.b | 22/04/2016 | 12.00-13.40 | 1.b | Atik P, M. Kep |

| | | | | |
|-----|------------|-------------|-----|-----------------------|
| 3.b | 22/04/2016 | 12.00-13.40 | 2.a | Ukhtul I, S. Kep., Ns |
| 4.b | 22/04/2016 | 12.00-13.40 | 2.b | Rani DB, S. Kep., Ns |
| 5.b | 22/04/2016 | 12.00-13.40 | 3.b | Ninis I, M.Kep |
| | | | | |
| 1.a | 26/04/2016 | 08.00-09.40 | 1.a | Solihin, S. Kep., Ns |
| 2.a | 26/04/2016 | 08.00-09.40 | 1.b | Atik P, M. Kep |
| 3.a | 26/04/2016 | 08.00-09.40 | 2.a | Ukhtul I, S. Kep., Ns |
| 4.a | 26/04/2016 | 08.00-09.40 | 2.b | Rani DB, S. Kep., Ns |
| 5.a | 26/04/2016 | 08.00-09.40 | 3a | Ninis I, M.Kep |
| 1.b | 26/04/2016 | 12.00-13.40 | 1.a | Solihin, S. Kep., Ns |
| 2.b | 26/04/2016 | 12.00-13.40 | 1.b | Atik P, M. Kep |
| 3.b | 26/04/2016 | 12.00-13.40 | 2.a | Ukhtul I, S. Kep., Ns |
| 4.b | 26/04/2016 | 12.00-13.40 | 2.b | Rani DB, S. Kep., Ns |
| 5.b | 26/04/2016 | 12.00-13.40 | 3.b | Ninis I, M.Kep |

SKENARIO 1

Ny. D (35 tahun) dirawat dibangsal dahlia RS. Enggal Waras dengan Diagnosa Medis post operasi ORIF indikasi fraktur femur dekstra dalam perawatan hari ke I. Berdasarkan pengkajian autoanamnesa, Ny D mengatakan nyeri karena luka operasi, nyeri dirasakan seperti ada benda yang menusuk pada lukanya. Saat dikaji dengan menggunakan skala nyeri menurut Bourbonnais, pasien menunjukkan pada skala 5 dan terasa setiap waktu dan bertambah ketika digerakkan.

Hasil pengkajian secara objectif, didapatkan : pemeriksaan tanda tanda vital (TTV), TD : 140/40 mmHg, RR : 22x/mnt; HR 107x/mnt; suhu 37 derajat celcius, Pasien tampak menahan nyeri.

Program terapi obat : Infus NaCl 0,9 % 60 TPM, Injeksi ceftriakson I gr/8 jam per IV, injeksi ketorolac 30 mg/ 8 jam per IV

Diskusikan skenario tersebut dengan langkah seven jump !

1. Tujuan Pembelajaran :
Setelah menyelesaikan proses pembelajaran tutorial seven jump Mahasiswa mampu memahami Asuhan Keperawatan Nyeri
2. The Learning Objectives
 - a. Mahasiswa mampu menjelaskan pengertian nyeri
 - b. mahasiswa mampu menjelaskan tingkat nyeri
 - c. mahasiswa mampu menjelaskan pengkajian nyeri
 - d. mahasiswa mampu menjelaskan penatalaksanaan nyeri
 - e. mahasiswa mampu menjelaskan manajemen nyeri

Daftar Pustaka :

1. Alimul H (2010). Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia : Aplikasi konsep dan proses keperawatan. Volume 1, Salemba Medika Jakarta
2. Alimul H (2010). Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia : Aplikasi konsep dan proses keperawatan. Volume 2, Salemba Medika Jakarta

3. Anas T (2012). Konsep & Penatalaksanaan nyeri. Penerbit Buku Kedokteran EGC
4. Eni K (2012). Keterampilan dan Prosedur Laboratorium : Keperawatan Dasar. Penerbit Buku Kedokteran
5. Herr et al : Pain Assessment EGC in the non verbal patient : position statemen with clinical practice recommendations : pain manajemen nurs 7 (2) : 44, 2006
6. Mubarak (2012) Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia : Teori dan Aplikasi dalam Praktik. Penerbit Buku Kedokteran EGC
7. Perry AG & Potter PA (2005) Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep Proses & Praktik Volume 1, Edisi 4 Jakarta : EGC
8. Nanda International (2015) Diagnosis Keperawatan : Definisi & Klarifikasi, Edisi 10 Jakarta : EGC
9. Nursalam (2014). Manajemen Keperawatan : Aplikasi dalam praktik keperawatan professional. Edisi 4 Jakarta : Salemba Medika.
10. WHO (2012). Pedoman Perawatan Pasien. Penerbit Buku Kedokteran EGC

SKENARIO 2

Tn. S (40 tahun) datang ke puskesmas karena luka dikakinya yang tidak kunjung sembuh. Dari anamnesis dokter mendapatkan informasi 5 hari yang lalu Tn. S terinjak pecahan kaca dan berobat dengan bidan desa. Dari pemeriksaan dokter mendapatkan pada region pedis dekstra ada ulkus, sekitarnya kemerahan dan tanda-tanda radang lainnya. Suhu tubuh 37,7 derajat celsius. Dari pemeriksaan laboratorium didapatkan leukosit 14.000/mm

1. Tujuan pembelajaran :

Setelah menyelesaikan proses pembelajaran tutorial seven jump Mahasiswa mampu memahami asuhan keperawatan luka

2. The Learning Objectives :

- a. Mahasiswa mampu menjelaskan konsep perawatan luka
- b. Mahasiswa mampu menjelaskan manajemen luka
- c. Mahasiswa mampu menjelaskan asuhan keperawatan luka

Diskusikan skenario tersebut dengan langkah seven jump !

Referensi :

1. Alimul H (2010). Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia : Aplikasi konsep dan proses keperawatan. Volume 1, Salemba Medika Jakarta
2. Alimul H (2010). Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia : Aplikasi konsep dan proses keperawatan. Volume 2, Salemba Medika Jakarta
3. Alimul H (2007). Pengantar Konsep Dasar Keperawatan, Salemba Medika Jakarta
4. Anas T (2012). Konsep & Penatalaksanaan nyeri. Penerbit Buku Kedokteran EGC
5. Perry AG & Potter PA (2005) Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep Proses & Praktik Volume 1, Edisi 4 Jakarta : EGC .
6. Nanda International (2015) Diagnosis Keperawatan : Definisi & Klarifikasi, Edisi 10 Jakarta : EGC
7. Nursalam (2014). Manajemen Keperawatan : Aplikasi dalam praktik keperawatan professional. Edisi 4 Jakarta : Salemba Medika
8. WHO (2012). Pedoman Perawatan Pasien. Penerbit Buku Kedokteran EGC

SKENARIO 3

Seorang mahasiswa keperawatan (An. M) belajar bersama temannya (An. S) dalam melakukan prosedur mencuci tangan steril dan tidak steril. Ia meminta temannya (An. S) untuk membacakan prosedur mencuci tangan karena (An. M) masih merasa belum hafal betul terkait tahapan prosedur mencuci tangan. Setelah tahap demi tahap dilakukan. Ternyata An. M berhasil dengan benar melakukan prosedur mencuci tangan steril dan tidak steril. An. S merasa senang dan akhirnya mereka dapat melakukan prosedur mencuci tangan dan membacakan prosedur mencuci tangan secara bergantian.

1. Tujuan Pembelajaran :

Setelah menyelesaikan proses pembelajaran tutorial seven jump Mahasiswa mampu memahami pengendalian pencegahan infeksi (PPI)

2. The Learning Objectives

- a. Mahasiswa mampu menjelaskan sistem kekebalan tubuh
- b. Mahasiswa mampu menjelaskan pengontrolan infeksi
- c. Mahasiswa mampu menjelaskan keterampilan dasar terkait dengan pengontrolan infeksi
- d. Mahasiswa mampu menjelaskan nasokomial infeksi

Diskusikan skenario tersebut dengan langkah seven jump !

Referensi :

1. Alimul H (2010). Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia : Aplikasi konsep dan proses keperawatan. Volume 1, Salemba Medika Jakarta
2. Alimul H (2010). Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia : Aplikasi konsep dan proses keperawatan. Volume 2, Salemba Medika Jakarta
3. Alimul H (2007). Pengantar Konsep Dasar Keperawatan, Salemba Medika Jakarta
4. Perry AG & Potter PA (2005) Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep Proses & Praktik Volume 1, Edisi 4 Jakarta : EGC
5. Debora (2004). Panduan pencegahan In feksi untuk Pelayanan Kesehatan dengan Sumber daya terbatas. Penerbit Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

6. Nanda International (2015) *Diagnosis Keperawatan : Definisi & Klarifikasi*, Edisi 10 Jakarta : EGC
7. WHO (2012). *Pedoman Perawatan Pasien*. Penerbit Buku Kedokteran EGC

PETUNJUK TUTORIAL
MAHASISWA PRODI SI KEPERAWATAN STIKES BANYUWANGI
MATA KULIAH ILMU DASAR KEPERAWATAN (IDK) II



Editor

Ukhtul Izzah, S. Kep., Ners

PROGRAM STUDI S-1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BANYUWANGI
2016

KATA PENGANTAR



Alhamdulillah puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, karena atas berkat rahmat dan ridho-nya buku panduan tutorial ini telah tersusun. Blok Ilmu Dasar Keperawatan ini diberikan kepada mahasiswa tingkat I semester I prodi SI keperawatan STIKes Banyuwangi tahun ajaran 2015/2016 dengan tujuan memberikan kemampuan kepada mahasiswa untuk memahami tentang teori maupun keterampilan praktik keperawatan tentang kebutuhan dasar manusia. Evaluasi belajar mahasiswa dalam mata kuliah Ilmu Dasar Keperawatan II dilakukan melalui proses belajar dan ujian akhir blok. Beban studi : 4 sks ; 2 sks kuliah, 1 sks tutorial, 1 sks skill lab.

Penerapan kurikulum berbasis kompetensi berpengaruh terhadap proses pembelajaran mahasiswa . Proses pembelajaran berpusat pada dosen (*Teaching cetered Learning*) berubah menjadi pembelajaran berpusat pada mahasiswa (*Student Centered Learning*). Melalui proses pembelajaran ini, mahasiswa dituntut aktif untuk belajar mandiri dan dosen berperan sebagai fasilitator dalam mencapai tujuan belajar .

Dalam mencapai tujuan yang diinginkan harus dirumuskan terlebih dahulu learning objective dari pembelajaran. Strategi yang digunakan untuk mencapai kompetensi salah satunya adalah menggunakan problem based learning, baik menggunakan skenario kasus tutorial maupun video tutorial. Buku ini terdiri dari beberapa skenario kasus yang akan menjadi trigger, mahasiswa dapat mengeksplere lebih dalam dan mengkolaborasi tingkat kognitif terhadap masalah-masalah

keperawatan. Evaluasi buku panduam ini terdiri dari quiz pretest dan posttest yang menilai keaktifan mahasiswa selama proses tutorial seven jump dan penugasan serta belajar mandiri.

Semoga buku ini bermanfaat bagi kita semua.

Banyuwangi, Maret 2016

Penyusun

PETUNJUK TEKNIS TUTORIAL

Metode *The Seven Jump* adalah sebuah metode PBL (*Programme Based Learning*) yang sangat tepat digunakan untuk pembelajaran untuk menganalisa dan memecahkan sebuah kasus. Metode ini merupakan langkah yang dinamis tetapi tetap memerlukan keseimbangan dan keserasian atau *movement control* agar tujuan belajar dapat tercapai.

A. Manfaat tutorial :

- a. Meningkatkan partisipasi mahasiswa
- b. Meningkatkan keterampilan komunikasi.
- c. Menanamkan rasa tanggung jawab pada mahasiswa (B.H Bay & S.S.W Tay, 2014)
- d. Mendorong mahasiswa dalam pemecahan masalah
- e. Meningkatkan partisipasi kerja tim dan interaksi social antar kelompok.
- f. Menerima umpan balik dari guru dan antar anggota kelompok tutorial
- g. Meningkatkan belajar mandiri dan bertukar informasi (Annamalai, Manivel & Palanisamy, 2015)

Adapun proses tutorial dengan menggunakan metode seven jump dalam menganalisa skenario, meliputi:

1. Clarify Unfamiliar Terms
 - a. Mahasiswa mengidentifikasi kata-kata yang artinya kurang jelas, anggota lainnya mencoba untuk mendefinisikannya.

- b. Mahasiswa mengutarakan secara jujur tentang apa yang belum diketahuinya.
- c. Kata atau nama yang oleh kelompok masih diperdebatkan ditulis di papan tulis atau flip chart.

2. Define the Problems

- a. Problem (masalah), bias berupa istilah, fakta, fenomena, yang oleh grup masih perlu dijelaskan (sesi terbuka pada step 1).
- b. Tutor mendorong seluruh anggota kelompok untuk member kontribusi dalam diskusi.
- c. Sangat mungkin ada perbedaan perspektif dalam menilai masalah.
- d. Membandingkan dan mengelompokkan pendapat akan meluaskan horizon intelektual.
- e. Mencatat seluruh issue yang telah dijelaskan oleh kelompok.

3. Brainstorm Possible Hypothesis or Explanation

- a. Hipotesis sebagai dasar pemikiran tanpa asumsi benar / salah, atau sebagai langkah awal untuk mencari informasi lebih lanjut.
- b. Mahasiswa mencoba membuat formulasi, berdiskusi tentang berbagai kemungkinan yang sesuai dengan masalah.
- c. Diskusi tetap dalam tingkat hipotesis, tidak terlalu cepat masuk ke hal-hal rinci.
- d. Mencatat seluruh hipotesis yang ada.

4. Arrange Explanations Into Tentative Solutions

Many different explanations

- a. Mahasiswa mencoba merinci masalah dan membandingkannya dengan hipotesis yang sudah dikembangkan apakah sudah cocok atau belum.
- b. Tahap ini merupakan proses aktif dan restrukturisasi pengetahuan yang ada, dan juga merupakan tahap identifikasi perbedaan pemahaman.

Analyze the problem

Hasil diskusi :

- a. Pengorganisasian penjelasan terhadap masalah.
- b. Ditulis secara skematik
- c. Mahasiswa mencoba menghubungkan ide baru yang muncul dari anggota kelompok dengan pengetahuan yang ada dan dengan konteks berbeda.

5. Defining Learning Objectives

- a. Kelompok menyusun beberapa tujuan belajar.
- b. Tutor mendorong mahasiswa agar inti tujuan belajar menjadi lebih focus, tidak terlalu lebar atau superficial serta dapat diselesaikan dalam waktu yang tersedia.
- c. Beberapa mahasiswa mungkin mempunyai tujuan belajar sendiri (ekstra) karena kebutuhan atau kepentingan mereka sendiri.

Catatan : 1) Setiap mahasiswa harus mempelajari seluruh sasaran belajar yang telah disepakati (tidak dibenarkan membagi tugas). (2) Tutor member tugas pada masing-masing mahasiswa untuk membuat resume sasaran belajar dengan tulisan tangan dan menggunakan tinta biru, sehingga mahasiswa lebih siap berdiskusi di langkah ke-7. Resume dinilai pada saat diskusi kedua (langkah ke-7)

6. Information Gathering : Private Study

- a. Dapat berupa kegiatan mencari informasi di buku, internet, computerized literature search, jurnal, specimen patologis / fisiologis, bertanya kepada pakar, dsb.
- b. Hasil kegiatan tersebut dicatat oleh masing-masing anggota kelompok (student's individual notes), termasuk sumber belajarnya. Usahakan sumber pustaka masing-masing mahasiswa berbeda.
- c. Hasil tersebut didiskusikan pada step 7.

7. Synthesize and Test Acquired Informations (Reporting Phase)

- a. Masing-masing anggota sudah siap berdiskusi setelah belajar beberapa literatur maupun sumber belajar lainnya.
- b. Tujuannya mensintesis apa yang telah dipelajari, kemudian mendiskusikan kembali.
- c. Mahasiswa bias menambahkan, menyanggah, bertanya, komentar terhadap referensi.

- d. Kelompok membuat analisis lengkap tentang masalah yang ada dan membuat laporan tertulis.
- e. Bila ada kesulitan yang tidak bisa terpecahkan dicatat dan ditanyakan dalam diskusi dengan pakar / narasumber.

B. Tujuan Pembelajaran

- Mahasiswa mampu menjelaskan Asuhan Keperawatan Nyeri
- Mahasiswa mampu menjelaskan asuhan keperawatan luka
- Mampu menjelaskan pengontrolan infeksi

C. Kegiatan mahasiswa pada penerapan tutorial adalah:

- a. Mempersiapkan diri sebelum perkuliahan
- b. Mempelajari tugas yang diberikan dosen
- c. Mengikuti kegiatan pembukaan perkuliahan
- d. Mengikuti proses diskusi
- e. Melakukan kegiatan tanya jawab untuk menggali informasi
- f. Mendengarkan jawaban atas pertanyaan yang diajukan
- g. Mengikuti evaluasi proses dan capaian hasil diskusi
- h. Mendengarkan umpan balik jalannya proses diskusi dan capaian hasil diskusi
- i. Mengikuti penutupan kegiatan perkuliahan (Aminuddin. 2013).

D. Aktivitas pembelajaran

Metode pembelajaran ini memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk dapat memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif dan

dipersiapkan untuk memandu mahasiswa agar dapat mencapai tujuan pembelajaran kuliah ini.

a). Tugas Ketua:

1. Memimpin jalannya diskusi
2. Membuka diskusi kelompok
3. Membaca skenario
4. Sebagai *timekeeper*
5. Memastikan seluruh anggota berpartisipasi aktif dalam diskusi
6. Memberi kesempatan anggota untuk memberikan pendapat dan umpan balik
7. Menyimpulkan hasil diskusi

b). Tugas sekretaris:

1. Turut berpartisipasi aktif dalam diskusi
2. Membuat catatan inti sari serta point-point penting pendapat setiap anggota kelompok
3. Mengkategorikan hasil curah pendapat sesuai dengan topic

i. Tugas mahasiswa : (menganalisa skenario dengan seven jump)

- a) Clarifying unfamiliar terms/ mengklarifikasi istilah
- b) Problem definition/ mendefinisikan permasalahan
- c) Brainstorming
- d) Analyzing the problem/ menganalisis masalah.
- e) Formulating learning issue/ menetapkan tujuan belajar

- f) Self study/ mengumpulkan informasi tambahan (belajar mandiri)
- g) Reporting/ mensintesis/ menguji informasi baru.

E. Jadwal tutorial

| Kelompok | Tanggal | Waktu | Ruangan | fasilitator |
|----------|------------|-------------|---------|-----------------------|
| 1.a | 5/04/2016 | 08.00-09.40 | 1.a | Solihin, S. Kep., Ns |
| 2.a | 5/04/2016 | 08.00-09.40 | 1.b | Atik P, M. Kep |
| 3.a | 5/04/2016 | 08.00-09.40 | 2.a | Ukhtul I, S. Kep., Ns |
| 4.a | 5/04/2016 | 08.00-09.40 | 2.b | Rani DB, S. Kep., Ns |
| 5.a | 5/04/2016 | 08.00-09.40 | 3a | Ninis I, M.Kep |
| 1.b | 5/04/2016 | 12.00-13.40 | 1.a | Solihin, S. Kep., Ns |
| 2.b | 5/04/2016 | 12.00-13.40 | 1.b | Atik P, M. Kep |
| 3.b | 5/04/2016 | 12.00-13.40 | 2.a | Ukhtul I, S. Kep., Ns |
| 4.b | 5/04/2016 | 12.00-13.40 | 2.b | Rani DB, S. Kep., Ns |
| 5.b | 5/04/2016 | 12.00-13.40 | 3.b | Ninis I, M.Kep |
| | | | | |
| 1.a | 12/04/2016 | 08.00-09.40 | 1.a | Solihin, S. Kep., Ns |
| 2.a | 12/04/2016 | 08.00-09.40 | 1.b | Atik P, M. Kep |
| 3.a | 12/04/2016 | 08.00-09.40 | 2.a | Ukhtul I, S. Kep., Ns |
| 4.a | 12/04/2016 | 08.00-09.40 | 2.b | Rani DB, S. Kep., Ns |
| 5.a | 12/04/2016 | 08.00-09.40 | 3a | Ninis I, M.Kep |
| 1.b | 12/04/2016 | 12.00-13.40 | 1.a | Solihin, S. Kep., Ns |
| 2.b | 12/04/2016 | 12.00-13.40 | 1.b | Atik P, M. Kep |
| 3.b | 12/04/2016 | 12.00-13.40 | 2.a | Ukhtul I, S. Kep., Ns |
| 4.b | 12/04/2016 | 12.00-13.40 | 2.b | Rani DB, S. Kep., Ns |
| 5.b | 12/04/2016 | 12.00-13.40 | 3.b | Ninis I, M.Kep |
| | | | | |
| 1.a | 19/04/2016 | 08.00-09.40 | 1.a | Solihin, S. Kep., Ns |
| 2.a | 19/04/2016 | 08.00-09.40 | 1.b | Atik P, M. Kep |
| 3.a | 19/04/2016 | 08.00-09.40 | 2.a | Ukhtul I, S. Kep., Ns |
| 4.a | 19/04/2016 | 08.00-09.40 | 2.b | Rani DB, S. Kep., Ns |
| 5.a | 19/04/2016 | 08.00-09.40 | 3a | Ninis I, M.Kep |
| 1.b | 19/04/2016 | 12.00-13.40 | 1.a | Solihin, S. Kep., Ns |
| 2.b | 19/04/2016 | 12.00-13.40 | 1.b | Atik P, M. Kep |
| 3.b | 19/04/2016 | 12.00-13.40 | 2.a | Ukhtul I, S. Kep., Ns |
| 4.b | 19/04/2016 | 12.00-13.40 | 2.b | Rani DB, S. Kep., Ns |
| 5.b | 19/04/2016 | 12.00-13.40 | 3.b | Ninis I, M.Kep |
| | | | | |
| 1.a | 22/04/2016 | 08.00-09.40 | 1.a | Solihin, S. Kep., Ns |
| 2.a | 22/04/2016 | 08.00-09.40 | 1.b | Atik P, M. Kep |
| 3.a | 22/04/2016 | 08.00-09.40 | 2.a | Ukhtul I, S. Kep., Ns |

| | | | | |
|-----|------------|-------------|-----|-----------------------|
| 4.a | 22/04/2016 | 08.00-09.40 | 2.b | Rani DB, S. Kep., Ns |
| 5.a | 22/04/2016 | 08.00-09.40 | 3a | Ninis I, M.Kep |
| 1.b | 22/04/2016 | 12.00-13.40 | 1.a | Solihin, S. Kep., Ns |
| 2.b | 22/04/2016 | 12.00-13.40 | 1.b | Atik P, M. Kep |
| 3.b | 22/04/2016 | 12.00-13.40 | 2.a | Ukhtul I, S. Kep., Ns |
| 4.b | 22/04/2016 | 12.00-13.40 | 2.b | Rani DB, S. Kep., Ns |
| 5.b | 22/04/2016 | 12.00-13.40 | 3.b | Ninis I, M.Kep |
| | | | | |
| 1.a | 26/04/2016 | 08.00-09.40 | 1.a | Solihin, S. Kep., Ns |
| 2.a | 26/04/2016 | 08.00-09.40 | 1.b | Atik P, M. Kep |
| 3.a | 26/04/2016 | 08.00-09.40 | 2.a | Ukhtul I, S. Kep., Ns |
| 4.a | 26/04/2016 | 08.00-09.40 | 2.b | Rani DB, S. Kep., Ns |
| 5.a | 26/04/2016 | 08.00-09.40 | 3a | Ninis I, M.Kep |
| 1.b | 26/04/2016 | 12.00-13.40 | 1.a | Solihin, S. Kep., Ns |
| 2.b | 26/04/2016 | 12.00-13.40 | 1.b | Atik P, M. Kep |
| 3.b | 26/04/2016 | 12.00-13.40 | 2.a | Ukhtul I, S. Kep., Ns |
| 4.b | 26/04/2016 | 12.00-13.40 | 2.b | Rani DB, S. Kep., Ns |
| 5.b | 26/04/2016 | 12.00-13.40 | 3.b | Ninis I, M.Kep |

SKENARIO 1

Ny. D (35 tahun) dirawat dibangsal dahlia RS. Enggal Waras dengan Diagnosa Medis post operasi ORIF indikasi fraktur femur dekstra dalam perawatan hari ke I. Berdasarkan pengkajian autoanamnesa, Ny D mengatakan nyeri karena luka operasi, nyeri dirasakan seperti ada benda yang menusuk pada lukanya. Saat dikaji dengan menggunakan skala nyeri menurut Bourbonnais, pasien menunjukkan pada skala 5 dan terasa setiap waktu dan bertambah ketika digerakkan.

Hasil pengkajian secara objectif, didapatkan : pemeriksaan tanda tanda vital (TTV), TD : 140/40 mmHg, RR : 22x/mnt; HR 107x/mnt; suhu 37 derajat celcius, Pasien tampak menahan nyeri.

Program terapi obat : Infus NaCl 0,9 % 60 TPM, Injeksi ceftriakson I gr/8 jam per IV, injeksi ketorolac 30 mg/ 8 jam per IV

Diskusikan skenario tersebut dengan langkah seven jump !

Referensi :

1. Alimul H (2010). Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia : Aplikasi konsep dan proses keperawatan. Volume 1, Salemba Medika Jakarta
2. Alimul H (2010). Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia : Aplikasi konsep dan proses keperawatan. Volume 2, Salemba Medika Jakarta
3. Anas T (2012). Konsep & Penatalaksanaan nyeri. Penerbit Buku Kedokteran EGC
4. Eni K (2012). Keterampilan dan Prosedur Laboratorium : Keperawatan Dasar. Penerbit Buku Kedokteran EGC
5. Herr et al : Pain Assessment EGC in the non verbal patient : position statemen with clinical practice recommendations : pain manajemen nurs 7 (2) : 44, 2006
6. Mubarak (2012) Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia : Teori dan Aplikasi dalam Praktik. Penerbit Buku Kedokteran EGC

7. Perry AG & Potter PA (2005) Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep Proses & Praktik Volume 1, Edisi 4 Jakarta : EGC
8. Nanda International (2015) Diagnosis Keperawatan : Definisi & Klarifikasi, Edisi 10 Jakarta : EGC
9. Nursalam (2014). Manajemen Keperawatan : Aplikasi dalam praktik keperawatan professional. Edisi 4 Jakarta : Salemba Medika.
10. WHO (2012). Pedoman Perawatan Pasien. Penerbit Buku Kedokteran EGC

SKENARIO 2

Tn. S (40 tahun) datang ke puskesmas karena luka dikakinya yang tidak kunjung sembuh. Dari anamnesis dokter mendapatkan informasi 5 hari yang lalu Tn. S terinjak pecahan kaca dan berobat dengan bidan desa. Dari pemeriksaan dokter mendapatkan pada region pedis dekstra ada ulkus, sekitarnya kemerahan dan tanda-tanda radang lainnya. Suhu tubuh 37,7 derajat celcius. Dari pemeriksaan laboratorium didapatkan leukosit 14.000/mm

Diskusikan skenario tersebut dengan langkah seven jump !

Referensi :

1. Alimul H (2010). Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia : Aplikasi konsep dan proses keperawatan. Volume 1, Salemba Medika Jakarta
2. Alimul H (2010). Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia : Aplikasi konsep dan proses keperawatan. Volume 2, Salemba Medika Jakarta
3. Alimul H (2007). Pengantar Konsep Dasar Keperawatan, Salemba Medika Jakarta
4. Anas T (2012). Konsep & Penatalaksanaan nyeri. Penerbit Buku Kedokteran EGC
5. Perry AG & Potter PA (2005) Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep Proses & Praktik Volume 1, Edisi 4 Jakarta : EGC
6. Debora (2004). Panduan pencegahan In feksi untuk Pelayanan Kesehatan dengan Sumber daya terbatas. Penerbit Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
7. Nanda International (2015) Diagnosis Keperawatan : Definisi & Klarifikasi, Edisi 10 Jakarta : EGC
8. Nursalam (2014). Manajemen Keperawatan : Aplikasi dalam praktik keperawatan professional. Edisi 4 Jakarta : Salemba Medika
9. WHO (2012). Pedoman Perawatan Pasien. Penerbit Buku Kedokteran EGC

SKENARIO 3

Seorang mahasiswa keperawatan (An. M) belajar bersama temannya (An. S) dalam melakukan prosedur mencuci tangan steril dan tidak steril. Ia meminta temannya (An. S) untuk membacakan prosedur mencuci tangan karena (An. M) masih merasa belum hafal betul terkait tahapan prosedur mencuci tangan. Setelah tahap demi tahap dilakukan. Ternyata An. M berhasil dengan benar melakukan prosedur mencuci tangan steril dan tidak steril. An. S merasa senang dan akhirnya mereka dapat melakukan prosedur mencuci tangan dan membacakan prosedur mencuci tangan secara bergantian.

Diskusikan skenario tersebut dengan langkah seven jump !

Referensi :

1. Alimul H (2010). Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia : Aplikasi konsep dan proses keperawatan. Volume 1, Salemba Medika Jakarta
2. Alimul H (2010). Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia : Aplikasi konsep dan proses keperawatan. Volume 2, Salemba Medika Jakarta
3. Alimul H (2007). Pengantar Konsep Dasar Keperawatan, Salemba Medika Jakarta
4. Perry AG & Potter PA (2005) Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep Proses & Praktik Volume 1, Edisi 4 Jakarta : EGC
5. Debora (2004). Panduan pencegahan Infeksi untuk Pelayanan Kesehatan dengan Sumber daya terbatas. Penerbit Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
6. Nanda International (2015) Diagnosis Keperawatan : Definisi & Klarifikasi, Edisi 10 Jakarta : EGC
7. WHO (2012). Pedoman Perawatan Pasien. Penerbit Buku Kedokteran EGC



Banyuwangi, 14 April 2016

Nomor : 178 / 05 / PPPM STIKES BWI/IV/2016
Lampiran : -
Perihal : **Pemberian Ijin Studi Pendahuluan**

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

TEMPAT

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor: 087/M.Kep/C.6-III/II2016 tertanggal 17 Februari 2016 perihal Permohonan Ijin Studi Pendahuluan, pada dasarnya kami tidak keberatan memberikan ijin kepada:

Nama : Ukhtul Izzah
NIM : 20141050063
Judul Penelitian : Aplikasi Model Pembelajaran SCL-PBL (Tutorial) Sebagai Upaya Peningkatan Kemampuan Kognitif dan Afektif Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan

Bahwa kami siap menerima dan membantu nama tersebut di atas untuk melaksanakan penelitian sebagaimana perihal pada pokok surat, dengan ketentuan wajib menaati peraturan dan tata tertib yang berlaku dan setelah selesai melaksanakan penelitian, dimohon kepada yang bersangkutan untuk memberikan laporan hasil penelitiannya kepada Ketua STIKES Banyuwangi.

Demikian, atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Ketua STIKES Banyuwangi

(Dr. H. Soekardjo.)
NIK. 06.001.0906

Tembusan:

1. Ketua Prodi S1 Keperawatan
2. Ketua PPPM STIKES Banyuwangi



Program Studi Magister Keperawatan
Program Pascasarjana
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Nomor : 088/M.Kep/ C.6-III/IV/2016
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Ketua STIKES Banyuwangi

di tempat

السَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

Dengan hormat,

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

Nama : Ukhtul Izzah
NIM : 20141050063

Mengajukan permohonan ijin studi untuk penelitian di STIKES Banyuwangi dengan topik
"Aplikasi Model Pembelajaran SCL-PBL Tutorial Seven Jump Sebagai Upaya Peningkatan
Kemampuan Kognitif dan Afektif Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKES
Banyuwangi," pada tanggal 4 April 2016.

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

وَالسَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

Yogyakarta, 17 Februari 2016
Ketua Program Studi



Yuni Permatasari, M.Kep., Ns., Sp.Kep.MB., CWCS

ALAMAT :

Jl. Sekeloa Selatan Tamantirto, Kasihan Bantul Yogyakarta 55183

Telp. 0274-387656 Ext. 321

Email: mkep@umy.ac.id

Website: mkep.umy.ac.id