

LAMPIRAN



Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

**SURAT KETERANGAN
KELAYAKAN ETIKA PENELITIAN**
Nomor : 140/EP-FKIK-UMY/IV/2016

Komisi Etika Penelitian Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta yang terdiri atas :

1. Prof. dr.H. Djauhar Ismail, Sp.A(K)., Ph.D.
2. Prof.Dr.dr.H. Soewito A, Sp.THT-KL
3. drg. Ana Medawati, M.Kes
4. drh. Tri Wulandari, M.Kes
5. Dr. dr. Titiek Hidayati, M. Kes
6. Dr. dr. Tri Wahyuliati, Sp. S., M. Kes
7. Titih Huriah, Ns., M. Kep., Sp. Kom
8. Dr. drg. Tita Ratya Utari, Sp. Ort
9. Sabtanti Harimurti, Ph. D., Apt
10. Dr. dr. Arlina Dewi, MMR
11. Yuni Permatasari Istanti, S. Kep. Ns., Sp. KMB
12. Dra. Irma Risdiyana, Apt., MPH
13. dr. Inayati Habib, Sp. MK., M. Kes

Telah mengkaji permohonan kelayakan etika penelitian yang diajukan oleh :

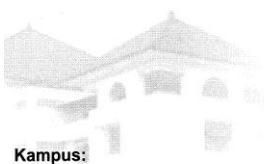
Nama Peneliti : Lusia Wahyuning Tyas
NIM : 20141050058
Judul Penelitian : Pengaruh Penerapan Model Pembelajaran *Team Based Learning* Terhadap Kemampuan Berpikir Kritis Mahasiswa Keperawatan di Program Studi DIII Keperawatan Stikes Satria Bhakti Nganjuk
Pada Tanggal : 14 April 2016
Dengan Hasil : Layak Etik

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 18 April 2016

Sekretaris,

Dr. dr. Titiek Hidayati, M. Kes



Kampus:

Jl. Lingkar Selatan, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta 55183
Telp. (0274) 387656 ext. 213, 7491350 Fax. (0274) 387658

Muda men



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
SATRIA BHAKTI NGANJUK**

(SK Mendiknas No. 142/D/O/2006)

Program Studi
Pendidikan Ners
Diploma III Keperawatan
Diploma III Kebidanan

Jl. Panglima Sudirman VI Nganjuk 64412 Telp. / Fax. (0358) 326110

SURAT KETERANGAN

Nomor : 299/STIKes.SB/KET/VI/2016

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Achdyat Premedi, M.A.R.S.
NPK : 073.138.14.106
Jabatan : Ketua STIKes Satria Bhakti Nganjuk

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa dosen STIKes Satria Bhakti Nganjuk :

Nama : Lusia Wahyunnging Tyas, S.Kep.,Ns.
NPK : 073.138.09.65
Jabatan : Dosen Prodi Diploma III Keperawatan

Telah melaksanakan penelitian untuk proposal Tesis di STIKes Satria Bhakti Nganjuk pada bulan April – Mei 2016 dengan judul penelitian :

“Pengaruh Penerapan Model Pembelajaran *Team Based Learning* terhadap Kemampuan Berpikir Kritis Mahasiswa Keperawatan di Program Studi DIII Keperawatan STIKES Satria Bhakti Nganjuk”

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Nganjuk, 15 Juni 2016

Ketua
STIKes Satria Bhakti Nganjuk

dr. Achdyat Premedi, M.A.R.S.

Lampiran 1

BUKU MODUL

**ASUHAN KEPERAWATAN MATERNITAS
PENDEKATAN METODE PEMBELAJARAN *TEAM BASED LEARNING***



Oleh

Lusia Wahyuning Tyas, S. Kep, Ns

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
STIKES SATRIA BHAKTI NGANJUK
2015 / 2016**

VISI DAN MISI
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
KEPERAWATAN

A. VISI

Menjadi penyelenggara pendidikan keperawatan vokasional yang unggul dalam bidang Keperawatan Gawat Darurat di Wilayah Regional pada Tahun 2017

B. MISI

1. Menyelenggarakan kegiatan pendidikan keperawatan vokasional pada tingkat Diploma III keperawatan yang berbasis pada ilmu keperawatan dan keimanan.
2. Menyelenggarakan kegiatan penelitian keperawatan dalam bentuk penelitian keperawatan dasar
3. Menyelenggarakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat sebagai aplikasi hasil penelitian.

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmah dan hidayahNya sehingga buku Modul *Team Based Learning* Prodi DIII Keperawatan STIKES Satria Bhakti Nganjuk tahun 2015/2017, dapat tersusun. Modul ini akan memberikan gambaran kepada mahasiswa mengenai proses pembelajaran keperawatan maternitas khususnya pada konsep asuhan keperawatan pada program DIII Keperawatan STIKES Satria Bhakti Nganjuk dengan menggunakan pendekatan *Team Based Learning*.

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.

Nganjuk, Maret 2016

(Lusia Wahyuning Tyas, S.Kep, Ns)

DAFTAR ISI

VISI DAN MISI.....	2
KATA PENGANTAR.....	3
DAFTAR ISI.....	4
RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER.....	5
DESKRIPSI PEMBELAJARAN TBL.....	9
PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN TBL.....	11
MINI KUIS.....	13

RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER

Mata Kuliah	: Keperawatan Maternitas
Kode Mata Kuliah	: WAT 3.04
Sasaran	: Mahasiswa Semester IV
Beban Studi	: 2 SKS (T = 1 SKS ; Lab = 1 SKS)

A. Deskripsi Mata Kuliah

Pada modul mata kuliah maternitas ini memiliki beban sebanyak 2 SKS, dengan pembagian 1 SKS Teori, 1 SKS skill laboratorium (praktik). Mata kuliah maternitas merupakan mata ajar yang berada di semester IV tingkat II Program Studi DIII Keperawatan. Fokus mata kuliah ini meliputi berbagai aspek yang terkait baik secara medis maupun dari asuhan keperawatan. Kegiatan belajar mahasiswa berorientasi pada pencapaian kemampuan berfikir sistematis, komprehensif dan kritis dalam mengaplikasikan konsep asuhan keperawatan pada pasien Kista Ovarium, *Ca cervik*, *Ca mammae*, *Myoma uteri*, *Endometritis*, Kehamilan dengan DM dan Kehamilan dengan penyakit paru. Dengan pendekatan asuhan keperawatan sebagai dasar penyelesaian masalah dengan memperhatikan aspek legal dan etis. Evaluasi belajar mahasiswa dilakukan melalui proses belajar dan pencapaian kompetensi.

B. Fasilitator

Lusia Wahyuning Tyas, S.Kep.,Ns

Puji Astutik, S.Kep.,Ns, M.Kes

C. Metode Pembelajaran

Menggunakan metode pembelajaran *Team Based Learning/TBL*

D. Penugasan (Assignment)

Melaksanakan TBL dengan mini kuis yang telah ditentukan

E. Pre-Assessment

Kehadiran selama aktivitas dalam pembelajaran ini adalah 100%

F. Kompetensi yang Diharapkans

1. Mahasiswa mampu memahami konsep asuhan keperawatan pada pasien Kista Ovarium
2. Mahasiswa mampu memahami konsep asuhan keperawatan pada pasien *Ca cervik*.
3. Mahasiswa mampu memahami konsep asuhan keperawatan pada pasien *Ca mammae*.
4. Mahasiswa mampu memahami konsep asuhan keperawatan pada pasien *Myoma uteri*.
5. Mahasiswa mampu memahami konsep asuhan keperawatan pada pasien *Endometritis*.
6. Mahasiswa mampu memahami konsep asuhan keperawatan pada pasien Kehamilan dengan DM
7. Mahasiswa mampu memahami konsep asuhan keperawatan pada pasien Kehamilan dengan penyakit paru

G. Teaching Learning dan Assessment

<i>Learning Outcome</i>	<i>Study Materials</i>	<i>Learning Strategy</i>	<i>Evaluation</i>
Mahasiswa mampu memahami konsep asuhan keperawatan pada pasien Kista Ovarium	<ol style="list-style-type: none">1. Definisi Kista Ovarium2. Etiologi Kista Ovarium3. Jenis – jenis Kista Ovarium4. Manifestasi klinis Kista Ovarium5. Jenis pemeriksaan Kista Ovarium6. Penatalaksanaan Kista Ovarium7. Asuhan keperawatan pada Kista Ovarium	<i>Team Based Learning</i>	Mini kuis dalam bentuk MCQ dengan 10 soal pertanyaan <i>pre test</i> dan <i>post test</i>

Mahasiswa mampu memahami konsep asuhan keperawatan pada pasien <i>Ca cervik</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Definisi <i>Ca cervik</i> 2. Etiologi <i>Ca cervik</i> 3. Manifestasi klinis <i>Ca cervik</i> 4. Jenis pemeriksaan <i>Ca cervik</i> 5. Penatalaksanaan <i>Ca cervik</i> 6. Asuhan keperawatan pada <i>Ca cervik</i> 	<i>Team Based Learning</i>	Mini kuis dalam bentuk MCQ dengan 10 soal pertanyaan <i>pre test</i> dan <i>post test</i>
Mahasiswa mampu memahami konsep asuhan keperawatan pada pasien <i>Ca mammae</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Definisi <i>Ca mammae</i> 2. Etiologi <i>Ca mammae</i> 3. Manifestasi klinis <i>Ca mammae</i> 4. Jenis pemeriksaan <i>Ca mammae</i> 5. Penatalaksanaan <i>Ca mammae</i> 6. Asuhan keperawatan pada <i>Ca mammae</i> 	<i>Team Based Learning</i>	Mini kuis dalam bentuk MCQ dengan 10 soal pertanyaan <i>pre test</i> dan <i>post test</i> (C2 = 30%, C3 / C4 = 70%)
Mahasiswa mampu memahami konsep asuhan keperawatan pada pasien <i>Myoma uteri</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Definisi <i>Myoma uteri</i> 2. Etiologi <i>Myoma uteri</i> 3. Manifestasi klinis <i>Myoma uteri</i> 4. Jenis pemeriksaan <i>Myoma uteri</i> 5. Komplikasi <i>Myoma uteri</i> 6. Penatalaksanaan <i>Myoma uteri</i> 7. Asuhan keperawatan pada <i>Myoma uteri</i> 	<i>Team Based Learning</i>	Mini kuis dalam bentuk MCQ dengan 10 soal pertanyaan <i>pre test</i> dan <i>post test</i>
Mahasiswa mampu memahami konsep asuhan keperawatan pada pasien <i>Endometritis</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Definisi <i>Endometritis</i> 2. Etiologi <i>Endometritis</i> 3. Manifestasi klinis <i>Endometritis</i> 4. Jenis pemeriksaan <i>Endometritis</i> 5. Penatalaksanaan <i>Endometritis</i> 6. Asuhan keperawatan pada <i>Endometritis</i> 	<i>Team Based Learning</i>	Mini kuis dalam bentuk MCQ dengan 10 soal pertanyaan <i>pre test</i> dan <i>post test</i>
Mahasiswa mampu memahami konsep asuhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Definisi Kehamilan dengan DM 2. Etiologi Kehamilan dengan DM 3. Manifestasi klinis 	<i>Team Based Learning</i>	Mini kuis dalam bentuk MCQ dengan 10 soal pertanyaan <i>pre test</i> dan <i>post test</i>

keperawatan pada pasien Kehamilan dengan DM	<p>Kehamilan dengan DM</p> <p>4. Jenis pemeriksaan Kehamilan dengan DM</p> <p>5. Penatalaksanaan Kehamilan dengan DM</p> <p>6. Asuhan keperawatan pada Kehamilan dengan DM</p>		<i>test</i>
Mahasiswa mampu memahami konsep asuhan keperawatan pada pasien Kehamilan dengan penyakit paru	<p>1. Definisi Kehamilan dengan penyakit paru</p> <p>2. Etiologi Kehamilan dengan penyakit paru</p> <p>3. Manifestasi klinis Kehamilan dengan penyakit paru</p> <p>4. Jenis pemeriksaan Kehamilan dengan penyakit paru</p> <p>5. Penatalaksanaan Kehamilan dengan penyakit paru</p> <p>6. Asuhan keperawatan pada <i>Ca mam</i> Kehamilan dengan penyakit paru <i>ae</i></p>	<i>Team Based Learning</i>	Mini kuis dalam bentuk MCQ dengan 10 soal pertanyaan <i>pre test</i> dan <i>post test</i>

H. Sumber Buku

Bobak. 2005. *Keperawatan Maternitas*. Jakarta : EGC.

Herdman T. Heather, (2012), Nanda Internasional, *Diagnosis Keperawatann Definisi dan klasifikasi 2012 – 2014*. Jakarta : EGC.

Jones, D. (2002). *Dasar Dasar Obstetri & Ginekologi*. Edisi 6. Jakarta : Hipokrates.

Manuaba. (2001). *Kapita Seleкта Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi*. Jakarta : ECG.

Manuaba (2004). *Penuntun Kepaniteraan Klinik Obstetri Dan Ginekologi*. Edisi 2. Jakarta : ECG.

Prawirohardjo, S. (2005). *Ilmu Kandungan*. Edisi 2, Jakarta : Tridasa Printer.

Prawirohardjo, S. (2011). *Ilmu Kandungan*. Edisi 3. Jakarta : Tridasa Printer.

Schorge & NorwitZ (2008). *At a Glance Obstetri Dan Ginekologi*. Edisi kedua. Jakarta : Erlangga. Halaman 68-71

DESKRIPSI PEMBELAJARAN *TEAM BASED LEARNING*

A. Pengertian

Team based learning adalah sebuah strategi pedagogik yang menggunakan kelompok siswa bekerja bersama-sama dalam tim untuk mempelajari bahan mata pelajaran. Sasaran utama *team based learning* adalah menyediakan kesempatan bagi siswa untuk melatih konsep mata pelajaran selama kegiatan pembelajaran berlangsung.

Team based learning (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-aktitas, meliputi kerja individual (*individual work*), kerja tim (*teamwork*), dan umpan balik cepat (*immediate feedback*)

B. Karakteristik *Team Based Learning*

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

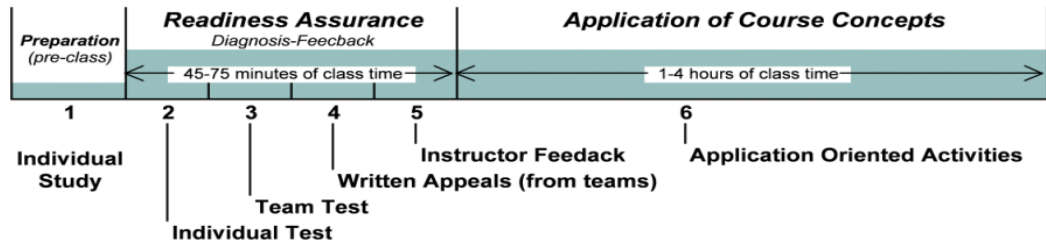
C. Tujuan *Team Based Learning*

Tujuan metode pembelajaran *Team-Based Learning* ialah 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*

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*



Gambar 1. Tahap TBL (Parmele, 2012)

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

- a. Tahap 1 (belajar mandiri)
- b. Tahap 2 (*pre test* individu)
- c. Tahap 3 (*pre test* kelompok)
- d. Tahap 4 (diskusi kelompok untuk penulisan kesimpulan)
- e. Tahap 5 (*feedback* dari fasilitator)
- f. Tahap 6 (aplikasi konsep)

PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN 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 Kista Ovarium, *Ca cervik*, *Ca mammae*, *Myoma uteri*, *Endometritis*, Kehamilan dengan DM dan Kehamilan dengan penyakit paru dari berbagai referensi yang telah ditentukan. Adapun Referensi yang harus dipelajari oleh mahasiswa antara lain adalah sebagai berikut :

1. Bobak. 2005. *Keperawatan Maternitas*. Jakarta : EGC.
2. Herdman T. Heather, (2012), Nanda Internasional, *Diagnosis Keperawatann Definisi dan klasifikasi 2012 – 2014*. Jakarta : EGC.
3. Jones, D. (2002). *Dasar Dasar Obstetri & Ginekologi*. Edisi 6. Jakarta : Hipokrates.
4. Manuaba. (2001). *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB*. Jakarta : ECG.
5. Manuaba (2004). *Penuntun Kepaniteraan Klinik Obstetri Dan Ginekologi*. Edisi 2. Jakarta : ECG..
6. Prawirohardjo, S. (2005). *Ilmu Kandungan*. Edisi 2, Jakarta : Tridasa Printer.
7. Prawirohardjo, S. (2011). *Ilmu Kandungan*. Edisi 3. Jakarta : Tridasa Printer.
8. Schorge & NorwitZ (2008). *At a Glance Obstetri Dan Ginekologi*. Edisi kedua. Jakarta : Erlangga.

Peran Mahasiswa :

Di luar kelas mahasiswa belajar materi untuk persiapan sesi TBL dari refensi atau buku bacaan tersebut.

b. Tahap 2 (Pretest untuk kesiapan mahasiswa / Individual readiness assurance test)

Peran Fasilitator : Memberikan 10 soal MCQ tentang Konsep asuhan keperawatan pada pasien kista ovarium dan menugaskan kepada mahasiswa untuk mengerjakan soal *pretest* tersebut dalam waktu 15 menit

Peran Mahasiswa : Di kelas setiap mahasiswa mengerjakan 15 soal MCQ, yang telah diberikan oleh dosen.

c. Tahap 3 (Pretest untuk kelompok / Group readiness assurance test)

Peran Fasilitator : Membagi mahasiswa dalam beberapa kelompok yang beranggotakan 6 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)

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

Peran Mahasiswa : setiap kelompok menyampaikan pendapat dari hasil diskusi kelompok, kemudian mahasiswa mencatat hasil dari diskusi kelompok.

e. Tahap 5 (Pemberian Feedback)

Peran Fasilitator : Mengklarifikasi hasil diskusi mahasiswa

Peran Mahasiswa : Mendengarkan, mencatat dan mengembangkan serta memecahkan masalah

f. Tahap 6 (Aplikasi konsep)

Peran Fasilitator : Memfasilitasi mahasiswa

Peran mahasiswa : Mahasiswa menerapkan / mengaplikasikan konsep pada klinik / situasi nyata.

MINI KUIS KISTA OVARIUM

Kasus untuk soal no 1-4

Ny R usia 35 tahun. Pasien post kistektomi hari I. Hasil pemeriksaan menunjukkan tensi : 110/70 mmHg, nadi 90 X /mnt, suhu : 39° C, respirasi rate 26x/menit. Ny R mengatakan luka operasinya terasa nyeri seperti disayat. Ekpresi wajah Ny R saat diperiksa terlihat menyeringai menahan sakit, dan sering meraba luka operasinya. Ny R terlihat bingung dan sering bertanya mengapa hal itu bisa terjadi.

1. Apakah prioritas diagnosa keperawatan pada Ny R.....
 - a. Peningkatan suhu tubuh b.d proses infeksi
 - b. Nyeri b. d terputusnya kontinuitas kulit dan jaringan**
 - c. Resiko terjadinya infeksi b.d adanya pintu masuk kuman
 - d. Cemas b.d kurangnya pengetahuan tentang penyakitnya
2. Data pengkajian apakah yang mendukung untuk diagnosa keperawatan prioritas pada Ny R.....
 - a. Suhu tubuh meningkat (39°C)
 - b. Wajah pasien menyeringai**
 - c. Adanya luka bekas operasi
 - d. Pasien tampak bingung akan penyakitnya
3. Apakah intervensi yang sesuai untuk Ny R (sesuai dengan diagnose keperawatan no 7).....
 - a. Berikan kompres hangat
 - b. Ajarkan tehnik relaksasi**
 - c. Lakukan perawatan luka dengan tehnik anti septic
 - d. Berikan healt education tentang penyakit kista ovarium
4. Masalah keperawatan apa saja yang dialami oleh Ny R.....
 - a. Peningkatan suhu tubuh, nyeri, kurang pengetahuan
 - b. Peningkatan suhu tubuh, cemas, kurang pengetahuan
 - c. Peningkatan suhu tubuh, nyeri, cemas, resiko infeksi**

- d. Peningkatan suhu tubuh, kurang pengetahuan, resiko infeksi
5. Nona S berusia 30 tahun, mempunyai riwayat menstruasi sebelum usia 12 tahun. Berdasarkan Hasil Pemeriksaan Nona S mengalami kista folikel. Kista ini termasuk dalam kista non neoplasma. Apakah yang harus dilakukan perawat untuk mengkaji Nona S
- a. Mengkaji hasil pemeriksaan kadar HCG
 - b. Mengkaji bertambahnya sekresi progesterone setelah ovulasi
 - c. Mengkaji Peningkatan kadar LH
 - d. Mengkaji hormon estrogen**
6. Apakah yang bisa perawat sarankan jika ada seorang pasien hasil USG didiagnose kista ovarium tetapi berdasarkan hasil pengkajian tidak mengalami keluhan
- a. Pasien disarankan untuk pulang dan dimohon menunggu siklus haid berikutnya.**
 - b. Pasien diberikan *Health Education* tentang kista ovarium
 - c. Pasien diberikan motivasi untuk sembuh
 - d. Pasien dilakukan pemeriksaan lebih lanjut
7. Ny R didiagnosa menderita kista pada ovarium. Diagnosa ini ditegakkan karena ditemukannya adanya keluhan-keluhan dari Ny R yang dikuatkan dengan hasil foto USG. Apakah yang harus perawat dilakukan untuk menegakkan keluhan Ny R
- a. Mengkaji data nyeri saat menstruasi, wajah pucat, akral dingin
 - b. Mengkaji data nyeri saat menstruasi, nyeri di perut bagian bawah, nyeri pada saat berhubungan badan**
 - c. Mengkaji data nyeri saat menstruasi, menstruasi memanjang, nyeri saat berhubungan
 - d. Mengkaji data nyeri saat menstruasi, nyeri saat berhubungan badan, menstruasi memanjang

8. Jika berdasarkan hasil pemeriksaan dan USG seorang pasien mengalami kista jinak maka apakah yang seharusnya dilakukan perawat
- a. **Menyarankan pasien untuk menunggu 2-3 bulan**
 - b. Menyarankan pasien untuk menunggu 2-4 bulan
 - c. Menyarankan pasien untuk menunggu 3-4 bulan
 - d. Menyarankan pasien untuk menunggu 4-5 bulan
9. Seorang pasien yang bernama Ny D datang ke rumah sakit dengan muka pucat menahan nyeri pada perut bagian bawah, hasil pemeriksaan Ny D terkena Kista Ovarium. Apakah intervensi keperawatan yang bisa dilakukan kepada Ny D.....
- a. Anjurkan pasien makan makanan yang berserat tinggi
 - b. Lakukan pemasangan kateter
 - c. **Ajarkan tehnik relaksasi**
 - d. Berikan posisi setengah duduk pada pasien
10. Ny H adalah pasien post operasi karena kista ovarium. Pada saat pengkajian perawat Kino mendapatkan data suhu Ny H 39°C, kemerahan dan berbau pada bekas luka operasi. Perawat bisa memberikan intervensi keperawatan pada kasus Ny H dengan cara.....
- a. Ajarkan tehnik distraksi – relaksasi
 - b. Lakukan rawat luka dengan tehnik antiseptik
 - c. **Berikan Kompres hangat**
 - d. Anjurkan pasien untuk memperbanyak minum air putih

MINI KUIS CA CERVIX

Kasus soal 1-6

Ny S usia 35 tahun, hasil pemeriksaan USG menunjukkan positif mengalami Ca Cervik Stadium II. Pada saat pengkajian didapatkan tekanan darah 130/80 mmhg, suhu 37,5°C, nadi 80x/menit dan RR 26x/menit. Ny S mempunyai riwayat sebagai TKW di Hongkong selama 4 tahun. siklus haid 28 hari, lama haid 3 hari, sedikit encer warna merah, tidak berbau, nyeri tidak ada. Keputihan 1 bulan yang lalu warna kuning, sedikit berbau. Ny S mengeluh keluar darah beku, banyak, warna kehitaman dan berbau, nyeri pinggang bawah pusat dan kemaluan sejak 10 hari yang lalu. Ny R sering bertanya tentang penyakit dan cara penyembuhannya. Ny S merasa mengatakan malu dan risih dengan bau yang sering keluar.

1. Untuk mendukung hasil pemeriksaan USG Ny S data apakah yang harus ditambahkan dalam pengkajian Ny S
 - a. Mengkaji status pernikahan
 - b. Mengkaji apakah pasien sering / pernah melakukan hubungan seksual dan berganti-ganti pasangan**
 - c. Mengkaji apakah pasien merasa cemas dengan kondisinya saat ini
 - d. Mengkaji hasil pemeriksaan penunjang pasien
2. Apakah prioritas diagnose keperawatan pada Ny S.....
 - a. Kurang pengetahuan b.d kurangnya informasi tentang penyakitnya
 - b. Cemas b.d kurang pengetahuan
 - c. Nyeri b.d proses desakan pada jaringan intra servikal**
 - d. Gangguan konsep diri b.d proses penyakit
3. Intervensi keperawatan apakah yang bisa diberikan untuk diagnose keperawatan prioritas Ny S.....
 - a. Memberikan *healt education* tentang penyakitnya
 - b. Mengajarkan tehnik relaksasi**
 - c. Memberikan motivasi dan semangat untuk sembuh

- d. Memberikan kompres hangat
4. *Healt education* apakah yang bisa diberikan kepada Ny S dan keluarga tentang penyakitnya
 - a. Memberikan *healt education* tentang pentingnya perawatan Ca cervik
 - b. Memberitahu jika ca sudah sampai dinding panggul dan sepertiga bagian bawah vagina
 - c. Menjelaskan jika ca menjalar keluar serviks tapi belum sampai ke panggul telah mengenai dinding vagina**
 - d. Menjelaskan Ca terbatas pada serviks
 5. Ny S mengalami masalah keperawatn gangguan konsep diri, intervensi keperawatan apakah yang bisa diberikan kepada Ny S.....
 - a. Membantu pasien mengidentifikasi potensial kesempatan untuk hidup mandiri melewati hidup dengan kanker**
 - b. Memberikan dorongan pada klien untuk mengekspresikan perasaan dan pikiran tentang kondisi
 - c. Menganjurkan keluarga untuk mendampingi klien
 - d. Melakukan Kolaborasi dengan tim paliatif nyeri
 6. Ny S juga mengalami cemas yang berhubungan dengan terdiagnose ca serviks maka intervensi keperawatan apakah yang bisa dilakukan
 - a. Memberikan motivasi pasien untuk sembuh
 - b. Mengkaji stadium kanker lebih lanjut
 - c. Berdiskusi terbuka tentang kanker, pengalaman orang lain, serta tata cara mengontrol diri**
 - d. Memberikan dorongan pada klien untuk mengekspresikan perasaan dan pikiran tentang kondisi
 7. *Healt education* apakah yang bisa diberikan untuk wanita yang merokok beresiko lebih besar terkena kanker serviks?
 - a. Rokok mengandung zat zat yang berbahaya
 - b. Rokok mengandung zat karsinogen
 - c. Rokok mengandung nikotin**
 - d. Rokok mengikat darah sehingga meningkatkan kekentalan darah

Kasus untuk soal no 8-10

Ny B usia 32 tahun sedang menjalani operasi di rumah sakit karena mengalami Ca Cervik. Ny B mengalami perdarahan, muka tampak pucat, akral dingin dan hasil pemeriksaan menunjukkan TD 90/ 60 mmhg, nadi 76x/menit, RR 26 x/menit, suhu 36°C Ny B mengeluh pusing.

8. Masalah keperawatan yang dialami oleh Ny B adalah.....
 - a. Penurunan suhu tubuh
 - b. Gangguan perfusi jaringan (anemia)**
 - c. Kekurangan volume cairan dan elektrolit
 - d. Cemas
9. Intervensi keperawatan yang sesuai untuk Ny B adalah.....
 - a. Memasang vaginal tampon**
 - b. Menganjurkan makan porsi kecil tapi sering
 - c. Membatasi aktivitas
 - d. Memberikan transfusi darah
10. Apakah yang harus dievaluasi perawat untuk mengecek adanya perkembangan perawatan pada Ny B.....
 - a. Mengobservasi TTV
 - b. Mengobservasi perdarahan intra servikal**
 - c. Mengkaji suhu tubuh pasien
 - d. Mengkaji asupan nutrisi

MINI KUIS CA MAMAE

Kasus soal 1-4

Ny M usia 35 tahun. TD 130/90mmhg, suhu 39°C, nadi 86x/mnt, RR 26x/menit. Hasil pemeriksaan menunjukkan terdapat benjolan berdiameter 5 cm di sekitar puting susu. Terdapat dua luka baru akibat tindakan biopsi yang tampak kemerahan dan bengkak. Saat dikaji klien cemas menunggu tindakan lanjut dan menginginkan penyakitnya cepat ditangani dan sembuh. Ny M selama ini hanya bisa tidur , miring kanan kiri, tidak bisa duduk. Untuk kebutuhan BAB dan BAK kadang-kadang di tempat tidur, kadang dikamar mandi dengan dibantu.

1. Apakah diagnosa prioritas pada Ny M di atas

 - a. Cemas / takut berhubungan dengan situasi krisis (kanker), perubahan kesehatan, tindakan dan operasi yang mungkin dilakukan
 - b. Kurangnya pengetahuan tentang penyakit, prognosis dan pengobatan berhubungan dengan kurangnya informasi, keterbatasan kognitif
 - c. Gangguan konsep diri b.d perubahan dalam penampilan sekunder terhadap pemberian sitostatika.
 - d. Resiko Infeksi berhubungan dengan tidak adekuatnya pertahanan tubuh sekunder**

2. Apakah masalah keperawatan yang muncul pada Ny M.....

 - a. Nyeri, resiko infeksi, cemas, kurang pengetahuan, gangguan eliminasi
 - b. Resiko infeksi, cemas, gangguan kebutuhan eliminasi, peningkatan suhu tubuh**
 - c. Nyeri, resiko infeksi, cemas, kurang pengetahuan peningkatan suhu tubuh
 - d. Gangguan kebutuhan tidur, intoleransi aktivitas, cemas, kurang pengetahuan

3. Apakah intervensi keperawatan yang sesuai untuk diagnose keperawatan prioritas Ny M.....

 - a. Ajarkan tehnik relaksasi
 - b. Berikan healt education tentang penyakit pasien

- c. **Lakukan rawat luka dengan tehnik antiseptic**
 - d. Bantu pasien untuk makan dan minum di tempat tidur
4. Observasi atau pengkajian apakah yang dilakukan untuk evaluasi perkembangan perawatan dengan diagnose keperwatan prioritas pada Ny M.....
- a. Observasi tingkat nyeri, ttv, keterbatasan gerak
 - b. Mengkaji pemahaman akan penyakit, observasi ttv
 - c. **Observasi TTV, rubor, kolor, dolor, fungsiolesa**
 - d. Observasi kebutuhan eliminasi, observasi keterbatasan gerak
5. Ca mammae bisa mengalami metastase. Untuk mengkaji hal tersebut tindakan apakah yang bisa dilakukan perawat.....
- a. Menganjurkan pasien untuk foto USG
 - b. **Melakukan palpasi pada kelenjar limfe aksila**
 - c. Kolaborasi dengan team medis
 - d. Menganjurkan pasien untuk melakukan foto thorak
6. Seorang pasien Ca mammae mempunyai riwayat menggunakan alat kontrasepsi oral / pil. Pasien tampak bingung dan bertanya mengapa riwayat kontrasepsi pil bisa menyebabkan kondisi pasien saat ini. Sebagai seorang perawat maka apakah intervensi yang harus dilakukan kepada pasien.....
- a. Memberikan motivasi dan semangat untuk sembuh
 - b. Memberikan penjelasan tentang cara kerja alat kontrasepsi pil
 - c. Menyarankan supaya pasien berganti alat kontrasepsi karena pil bisa meningkatkan dua kali lipat terkena Ca mammae
 - d. **Memberikan penjelasan bahwa penggunaan alat kontrasepsi pil meningkatkan 11 kali untuk seseorang terkena ca mammae**
7. Untuk mendeteksi lebih dini terjadinya Ca mammae apa yang bisa dilakukan perawat.....
- a. Menyarankan untuk melakukan pemeriksaan sadari setiap bulan
 - b. Menyarankan pemeriksaan sadari setiap menstruasi
 - c. **Menyarankan pemeriksaan sadari diantara waktu sebelum menstruasi**

- d. Menyarankan pemeriksaan sadari setiap pagi hari
8. Seorang pasien mengalami resiko tinggi kerusakan membran mukosa mulut berhubungan dengan efek samping kemoterapi dan radiasi/radiotherapy, apakah tindakan mandiri yang bisa dilakukan perawat dengan kasus ini.....
- a. Mengkaji kondisi mulut
 - b. Melakukan kolaborasi dengan team medis dalam pemberian terapi oral
 - c. Mengintruksikan perubahan pola diet misalnya hindari makanan panas, pedas, asam, hindarkan makanan yang keras**
 - d. Menyarankan pasien makan porsi kecil tapi sering
9. Apa yang bisa dilakukan perawat pada pasien untuk menegakkan diagnose keperawatan resiko tinggi kerusakan integritas kulit pasien berhubungan dengan efek radiasi yang sedang dijalani.....
- a. Memberikan advise pada klien untuk menghindari pemakaian cream kulit, minyak, bedak tanpa rekomendasi dokter.
 - b. Mengkaji integritas kulit untuk melihat adanya efek samping terapi kanker, amati penyembuhan luka.**
 - c. Menganjurkan klien untuk tidak menggaruk bagian yang gatal
 - d. Melakukan obeservasi kulit
10. Ny T adalah seorang pasien ca mammae usia 25 tahun. Hasil pemeriksaan menunjukkan terdapatnya benjolan di payudara berdiameter 3 cm dan 2 cm. Belum mempunyai anak. Ny T mengatakan takut jika karena penyakitnya ini tidak bisa atau sulit untuk mempunyai anak. Masalah keperawatan apa yang sedang dialami oleh Ny T.....
- a. Cemas**
 - b. Nyeri
 - c. Kurang pengetahuan
 - d. Gangguan konsep diri

MINI KUIS *MYOMA UTERI*

Kasus soal 1-4

Ny W usia 45 tahun. Hasil USG menunjukkan positif terdapat mioma uteri subserosum bertangkai. Mempunyai 5 orang anak dan akan dilakukan tindakan histerektomi. Hasil TTV TD 100/70mmh, nadi 60x/menit, RR 6x/menit dan suhu 36°C, Hb 8, akral dingin dan Ny W sering bertanya, tampak gelisah karena akan dilakukan tindakan histerektomi. Adanya perdarahan pervagina dan berkali kali ganti pembalut penuh, akral dingin, konjungtiva pucat. Palpasi abdomen bawah pasien mengeluh nyeri, teraba vesika urinaria penuh dan Ny W mengatakan sulit untuk BAK.

1. Apakah masalah prioritas utama keperawatan yang dialami Ny W.....
 - a. **Resiko tinggi syok hipovolemik berhubungan dengan terjadinya perdarahan yang berulang-ulang**
 - b. Gangguan Eliminasi Urin (Retensio) berhubungan dengan penekanan oleh massajaringan
 - c. nyeri berhubungan dengan terjadi prosesInflamasi jaringan akibat penekanan massa neoplasma
 - d. Cemas berhubungan dengan akan dilakukanya tindakan operasi
2. Apakah intervensi yang sesuai untuk Ny W untuk masalah keperawatan prioritas.....
 - a. **Monitor cairan input dan output**
 - b. Berikan HE tentang penyakitnya
 - c. Ajarkan tehnik relaksasi
 - d. Berikan oksigen
3. Apakah kriteria hasil masalah keperawatan prioritas yang harus dimonitor perawat untuk evaluasi perkembangan keperawatan Ny W.....
 - a. **Observasi ttv, perdarahan, CRT, akral, konjungtiva, Hb**
 - b. Observasi massa di vesika urinaria, frekuensi BAK

- c. Kaji perasaan pasien, observasi kecemasan pasien
 - d. Observasi skala nyeri, observasi massa di vesika urinaria
4. Masalah keperawatan apa saja yang dialami oleh Ny W.....
- a. **Cemas, resti syok hipovolemik, kurang pengetahuan, gangguan eliminasi urin, nyeri**
 - b. Cemas, resti syok hipovolemik, gangguan eliminasi urin
 - c. Cemas, resti syok hipovolemik, gangguan perfusi jaringan perifer, gangguan eliminasi urin
 - d. Cemas, nyeri, kurang pengetahuan, gangguan eliminasi urin, gangguan jaringan perifer
5. Pada mioma uteri yang masih kecil khususnya pada penderita yang mendekati masa menopause tidak diperlukan pengobatan. Apa yang bisa perawat lakukan untuk mencegah mioma uteri meningkat ke stadium lebih lanjut.....
- a. **Menganjurkan pasien untuk melakukan pemeriksaan pelvic secara rutin tiap tiga bulan atau enam bulan sekali**
 - b. Menganjurkan pasien untuk menjaga kondisi kesehatannya
 - c. Menganjurkan pasien untuk segera USG
 - d. Menganjurkan pasien untuk melakukan histerektomi
6. Mioma uteri yang terjadi saat hamil perlu mendapatkan perhatian khusus karena mioma uteri bisa tumbuh semakin membesar seiring usia kehamilan. Hal ini akan mempengaruhi psikologis seorang ibu. Apakah yang perawat bisa lakukan untuk mengurangi kecemasan pasien.....
- a. Mengkaji tingkat kecemasan pasien
 - b. Memberikan dukungan dan motivasi akan kehamilan dan kelahiran bayinya
 - c. **Menjelaskan hubungan hormone estrogen dengan peningkatan pertumbuhan mioma uteri**
 - d. Melakukan kolaborasi dengan tim medis untuk pemberian obat antidepresi
7. Apa yang bisa perawat lakukan pada pasien dengan masalah gangguan konsep diri berhubungan dengan kekawatiran tentang ketidakmampuan memiliki anak pada pasien *post op histerektomi*.....

- a. Mengkaji konsep diri pasien
- b. Mengajukan untuk konsultasi ke psikiater
- c. Melakukan kolaborasi dalam pemberian obat antidepresi
- d. Kontak dengan klien sesering mungkin dan ciptakan suasana yang hangat dan menyenangkan**

Kasus

Ny X usia 23 tahun. Baru saja mengalami tindakan histerektomi. Belum punya anak dan Ny X sering terlihat menangis bahkan berteiak teriak karena merasa sudah tak ada gunanya hidup. Ny X terkadang meringis kesakitan karena menahan nyeri pada bekas luka operasi. Hasil pemeriksaan terakhir Hb 9, TD 100/60mmhg, nadi 68x/menit, RR 26x/menit, suhu 37°C.

8. Apakah prioritas utama masalah keperawatan Ny X.....
 - a. Cemas
 - b. Resiko tinggi syok hipovolemik
 - c. Gangguan konsep diri**
 - d. Nyeri
9. Apakah intervensi untuk masalah keperawatan prioritas tersebut....
 - a. Memberikan *healt education* tentang penyakitnya
 - b. Memberikan motivasi dan semangat untuk sembuh**
 - c. Mengajarkan tehnik relaksasi
 - d. Obsevasi tanda tanda syok
10. Masalah keperawatan apa saja yang dialami oleh Ny X.....
 - a. Gangguan konsep diri, resti syok hipovolemik, cemas, nyeri
 - b. Gangguan konsep diri, cemas, nyeri**
 - c. Resti syok hipovolemik, cemas, nyeri
 - d. Resti syok hipovolemik, cemas, gangguan konsep diri

MINI KUIS ENDOMETRITIS

Kasus soal 1-5

Ny B usia 26 tahun adalah pasien post partum 48 jam yang lalu. Dengan riwayat partus lama dan ketuban pecah dini. Hasil pemeriksaan TD 120/70mmhg, nadi 80x/menit, RR 24 x/menit, suhu 39°C. Tampak luka bekas episiotomy kemerahan dan berbau. Ny B mengeluh nyeri saat BAK dan mengatakan takut makan karena takut sakit jika BAB.

1. Apakah prioritas masalah keperawatan utama yang dialami Ny B.....
 - a. Nyeri
 - b. Cemas
 - c. Resiko infeksi
 - d. Gangguan elimansi uri
2. Apakah intervensi yang sesuai untuk masalah keperawatan No 1 di atas.....
 - a. Ajarkan tehnik relaksasi
 - b. Berikan penjelasan tentang penyakitnya
 - c. Berikan perawatan luka episiotomy dengan tehnik antiseptic
 - d. Pasang kateter pada pasien
3. Masalah keperawatan apa saja yang dialami oleh Ny B.....
 - a. Cemas, nyeri, kurang pengetahuan, resti infeksi
 - b. Cemas, nyeri, gangguan eliminasi uri, resti infeksi
 - c. Nyeri, kurang pengetahuan, resti infeksi
 - d. Nyeri, gangguan eliminasi uri, resti infeksi, kurang pengetahuan
4. Selain intervensi soal no 2, intervensi apakah yang sesuai untuk Ny B.....
 - a. Mengajarkan tehnik relaksasi, membantu pasien BAK di tempat tidur,
 - b. Mengajarkan tehnik relaksasi, memasang kateter, memberikan HE tentang penyakitnya
 - c. Mengajarkan tehnik relaksasi, membantu pasien BAK di tempat tidur, memberikan HE tentang penyakitnya
 - d. Mengajarkan tehnik relaksasi, menciptakan suasana lingkungan tenang

5. Data apakah yang harus dievaluasi untuk perkembangan keperawatan Ny B sesuai dengan diagnose keperawatan prioritas di atas.....
 - a. Tanda tanda vital, tanda tanda infeksi
 - b. Tanda tanda vital, frekuensi BAK
 - c. Tanda tanda vital, skala nyeri
 - d. Tanda tanda vital, pemahaman pasien tentang penyakitnya
6. Pada saat pengkajian pasien dengan endometritis, data apa saja yang dapat perawat tanyakan kepada pasien....
 - a. Usia, menarche dan spotting, riwayat keturunan, saudara kembar
 - b. Usia, riwayat menstruasi (menarche), kehamilan, persalinan
 - c. Usia, riwayat menstruasi (lama, siklus, spotting), riwayat keturunan
 - d. Usia dan riwayat keturunan
7. Apa yang bisa dilakukan perawat untuk pasien endometritis yang mengalami resiko gangguan harga diri berhubungan infertilitas.....
 - a. Mengkaji tingkat depresi pasien
 - b. Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian antidepresi
 - c. Memberia *healt education* tentang harga diri
 - d. Diskusikan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki
8. Pasien endometrisis bisa mengalami kekurangan volume cairan berhubungan dengan perdarahan. Tindakan apa yang harus dilakukan perawat untuk memantau kekurangan volume cairan ini.....
 - a. Mengkaji turgor kulit
 - b. Mengkaji tanda tanda syok hipovolemik
 - c. Mengkaji warna, jumlah dan frekuensi kehilangan cairan
 - d. Mengobservasi proses kehilangan cairan melalui suhu tubuh
9. Ny T mengeluh nyeri hebat sampai pucat menahan sakit pada perut bagian bawah. Dari hasil pemeriksaan vaginal toucer menunjukkan adanya perdarahan. Badan menggigil dan suhu tubuh 38°C. Apakah masalah keperawatan prioritas yang terjadi pada Ny T.....
 - a. Nyeri
 - b. Cemas

c. Peningkatan suhu tubuh

d. Resti infeksi

10. Apakah intervensi keperawatan yang bisa dilakukan untuk kasus soal 9 di atas.....

a. Memberikan HE tentang penyakit

b. Mengajarkan tehnik relaksasi

c. Memberikan kompres hangat

d. Mengobservasi tanda tanda infeksi

MINI KUIS KEHAMILAN DENGAN DIABETES MELITUS

Kasus soal 1-4

Ny. R 33 tahun, G4 P3A0, usia kehamilan 30 minggu, di rawat di RS dengan keluhan sejak 3 hari yang lalu menyatakan mudah lelah, tidak nafsu makan, mual muntah > 6 kali, lemes, merasa haus, banyak kencing. Dari hasil pemeriksaan BB 85kg, TB 160 cm, TBJ : 2200 gram, hasil laboratorium GDS : 250 mg/dl, riwayat keluarga dengan DM, riwayat melahirkan anak ketiga dengan BBL 4200 gr. Oleh dokter Ny. R dinyatakan mengidap Diabetes Gestasional kemudian diberikan humulin 30/70 5 IU 30 mnt a.c., Ny. R cemas pemberian insulin akan menyebabkan ketergantungan dan menyebabkan gangguan perkembangan janinnya.

1. Apakah prioritas diagnose keperawatan untuk Ny R.....
 - a. **Kekurangan vol. cairan b.d. kehilangan cairan aktif**
 - b. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d. ketidakmampuan untuk mencerna makanan
 - c. Keletihan b.d. status penyakit, kehamilan
 - d. Cemas b.d kurang pengetahuan akan penyakitnya
2. Apakah intervensi yang sesuai dengan diagnose keperawatan prioritas.....
 - a. Anjurkan pasien untuk meningkatkan asupan protein dan vitamin C
 - b. Konsultasi dengan ahli gizi untuk meningkatkan asupan makanan yang berenergi tinggi (selain karbohidrat) sesuai dengan kebutuhan pasien
 - c. **Pertahankan intake dan output yang adekuat**
 - d. Dorong pasien mengungkapkan perasaan, ketakutan, persepsi
3. Masalah keperawatan apa saja yang dialami oleh Ny R...
 - a. Kekurangan volume cairan, nutris kurang dari kebutuhan, keletihan, cemas
 - b. **Kekurangan volume cairan, nutris kurang dari kebutuhan, keletihan, resiko ketidakstabilan kadar gula darah**
 - c. Kekurangan volume cairan, kurang pengetahuan, keletihan, resiko ketidakstabilan kadar gula darah

- d. Kekurangan volume cairan, nutrisi kurang dari kebutuhan, cemas, resiko ketidakstabilan kadar gula darah
4. *Health education* apa yang bisa perawat berikan untuk perawatan Ny R di rumah.....
- a. Diet, olahraga, pengobatan lanjutan
 - b. **Diet, olahraga, pengobatan lanjutan, tehnik relasasi**
 - c. Diet, olahraga, tehnik relasasi, cek rutin dan hidup sehat
 - d. Diet, olahraga, tehnik relasasi, hidup sehat

Kasus soal 5-8

Ny. X 35 tahun, G3 P2A0, usia kehamilan 28 minggu, di rawat di RS dengan keluhan mudah lelah, tidak nafsu makan, setiap makan selalu muntah, lemes. Hasil pemeriksaan BB 75kg, TB 160 cm, TBJ : 2000 gram, hasil laboratorium GDS : 300 mg/dl, DJJ 150 x/menit. riwayat keluarga dengan DM, riwayat melahirkan anak pertama dengan BBL 4000 gr. Hasil uji laboratorium positif Diabetes Gestasional.

5. Apakah masalah prioritas keperawatan yang dialami oleh Ny X.....
- a. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh
 - b. Risiko tinggi cedera janin
 - c. Risiko tinggi cedera maternl
 - d. Kurang pengetahuan
6. Apakah intervensi keperawatan yang sesuai untuk Ny X.....
- a. **Kaji masukan kalori dan pola makan dalam 24 jam**
 - b. Pantau terhadap tanda – tanda dan gejala persalinan preterm
 - c. Kaji pengetahuan tentang proses tindakan terhadap penyakit, diet, latihan kebutuhan insulin.
 - d. Kaji gerakan janin dalam DJJ
7. Apakah masalah keperawatan yang lain yang dialami oleh Ny X.....
- a. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh
 - b. **Risiko tinggi cedera janin**

- c. Risiko tinggi cedera maternl
 - d. Kurang pengetahuan
8. Apakah *Healt education* perawatan di rumah yang sesuai untuk Ny X
- a. Makan porsi kecil tapi sering
 - b. Menjaga pola tidur
 - c. Olahraga yang sesuai untuk orang hamil
 - d. Minum vitamin
9. Hasil pemeriksaan DJJ dari seorang pasien dengan DM adalah 160 dan GDA ibu 350 mg/dl. Apakah masalah keperawatan yang bisa terjadi dengan kasus ini.....
- a. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh
 - b. **Risiko tinggi cedera janin**
 - c. Risiko tinggi cedera maternl
 - d. Kurang pengetahuan
10. Apakah intervensi keperawatan yang sesuai untuk soal no 9
- a. **Kaji GDA, Kaji gerakan janin dalam DJJ**
 - b. Kaji rutin GDA, berat badan
 - c. Kaji DJJ dan Berat badan ibu
 - d. Anjurkan ibu untuk diet ketat

MINI KUIS KEHAMILAN DENGAN PENYAKIT PARU PARU

Kasus soal 1-4

Ny C usia 31 tahun. G2P1A0, TD 100/70mmhg, Nadi 80x/menit, RR 33x/menit dan suhu 37°C Ny C hamil 28 minggu dengan keluhan sesak napas dan mengeluarkan *wheezing*. Tampak lemas dan mengatakan tidak nafsu makan, porsi makanpun hanya dimakan dua sampai tiga sendok. Akral dingin dan CRT lebih dari 2 detik.

1. Apakah prioritas masalah keperawatan utama pada Ny C.....
 - a. Pola napas tidak efektif**
 - b. Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh
 - c. Risiko infeksi
 - d. Intoleransi aktivitas
2. Apakah intervensi yang sesuai untuk Ny C dengan diagnose keperawatan soal no 1 di atas...
 - a. Berikan posisi pasien setengah duduk**
 - b. Anjurkan pasien makan porsi kecil tapi sering
 - c. Kaji tanda tanda penumpukan cairan
 - d. Pantau intake dan output
3. Apakah diagnose keperawatan lain yang dialami oleh Ny C adalah.....
 - a. Pola napas tidak efektif
 - b. Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh**
 - c. Risiko infeksi
 - d. Intoleransi aktivitas
4. Apakah intervensi yang sesuai untuk dengan diagnose keperawatan pada soal no 3 di atas.....
 - a. Berikan posisi pasien setengah duduk
 - b. Anjurkan pasien makan porsi kecil tapi sering**
 - c. Kaji tanda tanda penumpukan cairan
 - d. Pantau intake dan output

Kasus soal 5-10

Ny K adalah pasien dengan G3P2A0 yang disertai penyakit TBC. Umur kehamilan Ny K 20 minggu. DJJ 140x/menit. BB 66 kg TB 155cm. Pemeriksaan Ny K menunjukkan adanya penumpukan secret di lobus paru. RR 26x/menit. Suhu tubuh 38°C Ny K kondisinya sangat lemas, dengan muka pucat dan akral dingin. Ny K batuk disertai secret kental

5. Apakah diagnose prioritas utama pada Ny K.....
 - a. **Bersihan jalan nafas tak efektif**
 - b. Resiko tinggi / gangguan pertukaran gas
 - c. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan
 - d. Kurang pengetahuan mengenai kondisi, aturan tindakan, dan pencegahan TBC
6. Apakah intervensi keperawatan yang sesuai untuk Ny K....
 - a. Ajarkan napas dalam
 - b. **Ajarkan tehnik batuk efektif**
 - c. Berikan kompres hangat
 - d. Anjurkan makan porsi kecil tapi sering
7. Apakah masalah keperawatan lain yang juga muncul pada Ny K....
 - a. Bersihan jalan nafas tak efektif
 - b. Resiko tinggi / gangguan pertukaran gas
 - c. **Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan**
 - d. Kurang pengetahuan mengenai kondisi, aturan tindakan, dan pencegahan TBC
8. Apakah intervensi keperawatan yang sesuai untuk masalah keperawatan soal no 7.....
 - a. Ajarkan napas dalam
 - b. Ajarkan tehnik batuk efektif
 - c. Berikan kompres hangat
 - d. **Anjurkan makan porsi kecil tapi sering**

9. Apakah HE yang perlu diberikan perawat untuk perawatan Ny K di rumah.....
- a. Cara batuk efektif dan cara membuang sputum**
 - b. Diet dan aktivitas
 - c. Olahraga dan cara batuk efektif
 - d. Cara membuang sputum dan diet
10. Apakah data yang perlu dipantau untuk mengevaluasi masalah keperawatan prioritas Ny K.....
- a. Observasi suhu tubuh
 - b. Observasi penumpukan sputum**
 - c. Observasi porsi makan
 - d. Observasi turgor kulit

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth,
Saudara / Saudari calon Responden
di –
Tempat.

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Lusya Wahyuning Tyas

NIM : 20141050058

Asal : Program Pascasarjana Magister Keperawatan Universitas
Muhammadiyah Yogyakarta

Adalah mahasiswa Program studi Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta yang sedang melakukan penelitian yang berjudul **“Pengaruh penerapan metode pembelajaran *Team Based Learning* terhadap kemampuan berpikir kritis mahasiswa keperawatan di Program Studi DIII Keperawatan STIKES Satria Bhakti Nganjuk”**.

Partisipasi dari Saudara / Saudari tidak akan mengakibatkan kerugian apapun karena informasi yang diberikan dijamin kerahasiannya. Apabila Saudara / Saudari bersedia, dimohon untuk menandatangani lembar persetujuan yang terlampir dalam lembaran ini. Atas perhatian serta kesediaan Saudara / Saudari, saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

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 : Lusia Wahyuning Tyas

NIM : 20141050058

Judul : Pengaruh penerapan metode pembelajaran *Team Based Learning* terhadap kemampuan berpikir kritis mahasiswa keperawatan di Program Studi DIII Keperawatan STIKES Satria Bhakti Nganjuk

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 kerahasiaanya oleh peneliti.

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

Nganjuk, Maret 2016

Responden

DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

Nomor Responden : (diisi oleh peneliti)

Berilah tanda silang (X) pada *option* jawaban yang tersedia.

1. Usia
 - a. \leq 20 tahun
 - b. 21- 25 tahun
2. Jenis kelamin
 - a. Laki – laki
 - b. Perempuan
3. Apakah anda mempunyai pengalaman yang sebelumnya tentang materi yang anda pelajari saat ini ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

Jika anda menjawab “Ya” dari manakah pengalaman tersebut ?

 - a. Pernah bekerja di instansi kesehatan
 - b. Pernah kuliah
 - c. Merawat anggota keluarga / orang lain yang menderita penyakit yang sama dengan materi yang dipelajari saat ini
 - d.
4. Bagaimana keadaan emosi / kecemasan anda saat mengikuti pembelajaran saat ini ?
 - a. Tidak cemas
 - b. Cemas ringan
 - c. Cemas sedang
 - d. Cemas berat
 - e. Panik
5. Bagaimana kondisi fisik anda saat ini ?
 - a. Sehat

b. Sakit

6. Menurut Anda bagaimana kondisi lingkungan belajar saat ini ?

Kondisi Lingkungan belajar	Ya	Tidak
Ramai		
Buku / literature di perpustakaan kurang mendukung		
Ruangan panas		