

SATUAN ACARA PELATIHAN

A. POKOK BAHASAN

Bedside teaching

B. SUB POKOK BAHASAN

1. Konsep *Bedside teaching*
2. Impelentasi *Bedside teaching*

C. SASARAN

1. Target : preseptor klinik yang akan membimbing mahasiswa praktik klinik dilahan eksperimen
2. Tempat : RS Muhammadiyah Unit II Gedung Skill Lab Yogyakarta
3. Hari/Tanggal : 15 Februari 2016
4. Waktu : 09.00-12.00 WIB
5. Pemateri : Moh. Afandi, MAN

D. TUJUAN INSRUKSIONAL UMUM

Setelah dilakukan pelatihan selama 3 jam diharapkan para preseptor klinik mampu memahami, dan menerapkan model pembelajaran klinik *bedside teaching* sesuai dengan tahapan pembelajaran.

E. TUJUAN INSRUKSIONAL KHUSUS

Setelah dilakukan pelatihan selama 3 jam para preseptor hendaknya mampu :

1. Menjelaskan konsep pembelajaran klinik model *bedside teaching*
2. Mendemonstrasikan pembelajaran klinik model *bedside teaching*
3. Mengimplementasikan pembelajaran klinik model *bedside teaching*

F. MATERI PELATIHAN

Terlampir

G. MEDIA

Laptop, LCD, Modul, Lembar evaluasi.

H. KEGIATAN

Tahap	Kegiatan	Respon	Waktu
Pembukaan	1. Memberikan salam 2. Menyampaikan tujuan	a. Menjawab salam b. mendengarkan	10 menit
Pelaksanaan	1. <i>Pre test</i> 2. Menyampaikan materi 3. Diskusi 4. <i>Roleplay</i> 5. <i>Self assessment</i> dan <i>peer assessment</i> 6. <i>Post test</i>	a. Mengerjakan <i>pre test</i> b. Mendengarkan c. Diskusi d. Melakukan <i>roleplay</i> e. Melakukan evaluasi diri	160 menit
Penutup	Salam penutup	Menjawab salam	10 menit

I. EVALUASI

1. Kognitif

Preseptor klinik mampu menjelaskan *bedside teaching*

2. Afektif

Preseptor klinik aktif menerima materi pelatihan

3. Psikomotorik

Preseptor klinik mampu menerapkan pembelajaran klinik model *bedside teaching*

J. SUMBER

Affandi M. (2008) *Bedside Teaching and Clinical Tutoril*. Diakses 02 juni 2015 <http://www.mohaffandi.wordpress.Com>.

Cox, K. (1993). Planning bedside teaching. *The Medical Journal of Australia* 15, 280-282

Gill,D., Free, R., & Dacre, J. (2003). Teaching and Learning ‘At the Bedside’.

Harden, R.M., & Dent, J.A. (2009). A Practical Guide for Medical Teachers. Edisi 3. Elsevier Limited.

McKimm, J., & Swanwick, T. (2010). Web-based faculty development: e-learning for clinical teachers in the London Deanery. *The clinical teacher*, 7(1), 58-62.

Nursalam & Ferry Efendi. (2008). *Pendidikan dalam keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Ramani, S. (2003). Twelve tips to improve bedside teaching. *Medical teacher*, 25(2), 112-115.

Wardaningsih S. (2008). *Materi Pelatihan Preseptor Klinik*. Yogyakarta: Departemen keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

BERITA ACARA PELATIHAN

Pada hari ini : Senin
Tanggal : 15 Februari 2016
Jam : 08.00 WIB – Selesai
Tempat : RS Muhammadiyah Yogyakarta Unit II

Telah di selenggarakan “*pelatihan bedside teaching*”

Pelatihan diikuti oleh preceptor dan asisten proseptor klinik yang akan melakukan bimbingan klinik model *bedside teaching* sejumlah 18 orang.

Demikian berita acara dibuat dengan sebenarnya dan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 15 Februari 2016

Pemateri



(Moh. Afandi, S.Kep, MAN)

Pengelola Profesi



(Azizah Khoiriyati, M.Kep.,Ns)

Mengetahui

Kepala Bidang Keperawatan

RS Muhammadiyah Unit II Yogyakarta




(Arif Riyanto, S.Kep., Ns)

MODUL PELATIHAN BEDSIDE TEACHING



Helsy Desvitasari, S.Kep, Ns

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA
TAHUN 2016**

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr, Wb

Alhamdulillahirobbil'alamin, segala puji bagi Allah SWT yang telah senantiasa melimpahkan rahmah dan hidayahNya kepada kita semua, sehingga buku Modul yang berjudul *Bedside Teaching* ini dapat disusun. Buku modul ini diharapkan dapat memudahkan preseptor memperoleh pengetahuan dan meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan dengan pendekatan *bedside teaching*.

Pelatihan ini dilakukan untuk meresh dan memberikan informasi baru terkait proses pembelajaran klinik model *bedside teaching*. Olehkarenanya untuk mencapai tujuan pelatihan, diharapkan preseptor dapat mengikuti dengan seksama panduan yang telah diberikan.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam proses penyusunan buku ini, dan kami mengharap kritik serta saran agar di masa mendatang buku modul ini dapat di susun lebih baik lagi sehingga dapat digunakan sebagai acuan bagi preseptor klinik dalam memberikan pembelajaran klinik model *Bedside Teaching*.

Wassalamu'alaikum wr.wb

Yogyakarta, Januari 2016

Penulis

(Helsy Desvitasari, S.Kep, Ns)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI	iii

BAB I PENDAHULUAN

A. Deskripsi	1
B. Tujuan Pembelajaran	1
C. Kompetensi	1
D. Strategi	1
E. Evaluasi Pembelajaran	2

BAB II MATERI PEMBELAJARAN

A. Definisi <i>Bedside Teaching</i>	1
B. Tujuan <i>Bedside Teaching</i>	1
C. Prinsip <i>Bedside Teaching</i>	2
D. Hal-Hal Yang Harus Dimiliki Preceptor	3
E. Kelebihan <i>Bedside Teaching</i>	3
F. Kekurangan <i>Bedside Teaching</i>	4
G. Langkah-Langkah <i>Bedside Teaching</i>	5
H. Dua Belas Tips Melakukan <i>Bedside Teaching</i>	9

BAB III KASUS SIMULASI

DAFTAR PUSTAKA

BAB I

PENDAHULUAN

A. Deskripsi

Proses pembelajaran klinik merupakan salah satu bagian dari kegiatan pembelajaran akademik khususnya pada mahasiswa profesi. Proses pembelajaran tersebut salah satunya adalah *bedside teaching*. *Bedside teaching* merupakan suatu metode pembelajaran yang dilakukan disamping tempat tidur pasien dan melibatkan pasien secara aktif.

Fokus pelatihan

B. Tujuan Pembelajaran

Setelah mengikuti kegiatan pelatihan diharapkan preseptor :

1. Preseptor mampu mengetahui dan memahami definisi *bedside teaching*
2. Preseptor mampu mengetahui dan memahami tujuan *bedside teaching*
3. Preseptor mampu mengetahui dan memahami prinsip *bedside teaching*
4. Preseptor mampu mengetahui dan memahami hal-hal yang harus dimiliki preseptor
5. Preseptor mampu mengetahui dan memahami kelebihan *bedside teaching*
6. Preseptor mampu mengetahui dan memahami kekurangan *bedside teaching*
7. Preseptor mampu mengetahui dan memahami langkah-langkah *bedside teaching*

C. Kompetensi

Kompetensi yang diharapkan :

1. Memahami tugas dan peran preseptor
2. Mampu melakukan *bedside teaching* sesuai dengan tahapan *bedside teaching*
3. Terampil dalam memberikan asuhan keperawatan professional

D. Strategi Pembelajaran

Strategi pembelajaran yang diberikan adalah : conference, diskusi dan role play.

E. Evaluasi Pembelajaran

Evaluasi pembelajaran dilakukan dengan cara tes tertulis sebelum dan setelah kegiatan serta *self assessment* dan *peer assessment*.

BAB II

MATERI PEMBELAJARAN

A. Definisi Bedside Teaching

Bedside teaching merupakan suatu metode pembelajaran yang dilakukan di samping tempat tidur klien, yang terdiri dari mengkaji kondisi klien dan pemenuhan asuhan keperawatan (Nursalam & Ferry, 2008).

Menurut Snell (2008) bedside teaching merupakan sebuah pembelajaran yang aktif yang melibatkan pasien.

Dapat disimpulkan bahwa *bedside teaching* merupakan metode pembelajaran yang dilakukan disamping tempat tidur yang melibatkan pasien secara aktif.

B. Tujuan Pembelajaran *Bedside Teaching*

Menurut McLeod dan Harden (1985):

1. Mengumpulkan dan merekam semua informasi tentang pasien secara kompleks
2. Melakukan pemeriksaan fisik yang lengkap dan teratur
3. Melakukan prosedur keterampilan
4. Menginterpretasikan Data
5. Memecahkan masalah secara ilmiah dan profesional
6. Memberikan informasi yang terpercaya
7. Mengembangkan keakraban dengan tim kesehatan lainnya
8. Mengembangkan sikap yang tepat untuk pasien dan petugas kesehatan yang lain
9. mengumpulkan pengetahuan kesehatan yang faktual
10. Memperoleh sikap positif untuk belajar mandiri

C. Prinsip Pelaksanaan *Bedside Teaching*

Prinsip pelaksanaan *Bedside Teaching* antara lain sebagai berikut Ramani, S. (2003) :

1. Sikap fisik maupun psikologis dari pembimbing klinik, peserta didik, dan klien
2. Jumlah peserta didik dibatasi, yakni 5-6 orang
3. Diskusi pada awal dan pascademonstrasi didepan klien dilakukan seminimal mungkin lanjutkan dengan demonstrasi ulang
4. Evaluasi pemahaman peserta didik sesegera mungkin terhadap apa yang didapatkan saat itu
5. Kegiatan yang didemonstrasikan adalah sesuatu yang belum pernah diperoleh peserta didik sebelumnya

D. Hal-Hal Yang Harus Dimiliki Oleh Seorang Preceptor Klinik

Menurut Gills (2003) preceptor harus memiliki dan mencerminkan hal-hal berikut :

1. Mendorong mahasiswa untuk partisipasi aktif dalam kegiatan
2. Menekankan pembelajaran pada focus pemecahan masalah
3. Terintegrasi klinis dengan ilmu dasar
4. Batasi mahasiswa berdiskusi pada saat tindakan, jika ada pertanyaan dapat dicurahkan di ruang diskusi
5. Menyediakan kesempatan yang cukup bagi mahasiswa untuk berlatih keterampilan
6. Menjadi teladan yang baik bagi hubungan interpersonal dengan pasien
7. Mengajarkan kepada mahasiswa untuk tetap berorientasi terhadap kasus penyakit pasien
8. Menunjukkan sikap positif terhadap ajaran

E. Kelebihan metode bedside teaching

Beberapa kelebihan metode *bed side teaching* adalah sebagai berikut (Nursalam, 2008) :

1. Mendapatkan kasus yang sesuai yang dapat memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk menerapkan keterampilan teknik prosedural dan interpersonal.

2. Menumbuhkan sikap profesional
3. Mempelajari perkembangan biologis/fisik dan melakukan komunikasi melalui pengamatan langsung

Menurut McKimm (2010) keuntungan *bedside teaching* adalah:

1. Dapat melakukan pengamatan kepada *role model* secara langsung
2. Waktu yang tepat untuk melakukan anamnesis atau pemeriksaan fisik pasien
3. Meningkatkan keterampilan komunikasi
4. Meningkatkan kerjasama tim
5. Meningkatkan pemahaman terhadap konteks yang dikaji

F. Kekurangan metode bedside teaching

Beberapa kelemahan *bedside teaching* adalah sebagai berikut (Nursalam, 2008) :

1. Dosen/pembimbing klinik dan mahasiswa yang kurang persiapan fisik, psikologis akan menimbulkan rasa tidak percaya dalam diri klien.
2. Dosen/pembimbing klinik dan mahasiswa yang tidak memiliki menguasai bahan akan mengurangi efektifitas pembelajaran.

G. Langkah-langkah bedside teaching

Strategi/langkah-langkah pengajaran klinik menggunakan pendekatan *bedside teaching* menurut Cox (1993) dalam Harden (2009) dan Affandi (2008) adalah sebagai berikut:

1. Tahap *Pre-Round*

Hal yang perlu dilakukan pada tahap ini, yaitu :

1. Perencanaan

Artinya preceptor terlebih dahulu menyiapkan pengetahuan dan keterampilannya mengenai konsep pembelajaran yang akan diberikan serta menentukan *guide line*, kemudian menyiapkan mahasiswa sebelum bertemu dengan pasien, baik kognitif, afektif

dan psikomotorik mahasiswa (*prior knowledge*) serta menetapkan tujuan pembelajaran.

2. *Briefing*/orientasi

Beberapa hal yang perlu diperhatikan pada tahapan ini antara lain :

- a) Mendapatkan kasus penyakit yang spesifik dan pasien yang sesuai dengan kriteria
- b) Mahasiswa diberitahu hal-hal yang tidak boleh didiskusikan selama berhadapan langsung dengan pasien.
- c) Menghindari penggunaan alat komunikasi selama proses *bedside teaching*.
- d) Melakukan koordinasi sesama tim sebelum melakukan *bedside teaching*, menjelaskan tujuan tujuan kegiatan
- e) Mengalokasikan peran selama *bedside teaching* berlangsung

3. Tahap *Round*

Hal-hal yang harus dilakukan pada tahapan ini, yaitu :

a. Perkenalan atau pengantar

Mahasiswa didampingi oleh preceptor dalam melakukan interaksi dengan pasien.

b. Interaksi

Mahasiswa didampingi preceptor melakukan interaksi dengan pasien, focus pada pengalaman klinis (usahakan untuk tidak menggunakan kalimat-kalimat yang mudah dipahami oleh pasien)

c. Observasi

Preceptor mengobservasi keterampilan yang dilakukan mahasiswa.

d. Instruksi

Preceptor memberikan instruksi pada mahasiswa tanpa membuat mahasiswa malu dihadapan pasien.

e. Penyimpulan

Preceptor membantu mahasiswa menarik kesimpulan berdasarkan hasil interaksi dengan pasien.

4. Tahap *Post Round*

Hal – hal yang dapat dilakukan pada tahap ini, yaitu :

a. *Debriefing*

Proses *debriefing* dimulai dengan meminta masukan dari pasien dan mahasiswa, beberapa pertanyaan dari pasien dan mahasiswa, preceptor dapat membicarakan pasien dan mahasiswa, preceptor dapat membicarakan dengan mahasiswa sendirian jika memerlukan *feedback* khusus.

b. Reflection dan *feedback*

Mahasiswa diberikan kesempatan untuk menilai dirinya/*self review*, *peer review* kemudian diberikan umpan balik oleh preceptor.

Pertanyaan yang diberikan ke mahasiswa :

- Apa yang anda temukan?
- Apakah semuanya dapat mengidentifikasi kasus tersebut?
- Apakah masih ada yang belum jelas/mengerti?

Menjelaskan temuan :

- Apa makna temuan tersebut?
- Temuan yang mana yang dapat mendeskripsikan antara temuan yang satu dan yang lain?
- Bagaimana kita dapat menentukan diagnose, masalah dari kasus yang telah dilakukan?

c. *Working Knowledge and Education*

Mahasiswa didampingi oleh preceptor untuk meningkatkan pembelajaran selanjutnya. Seperti melakukan analisis kasus yang telah dijumpai oleh mahasiswa selama proses *bedside teaching* berlangsung.

Pertanyaan yang diberikan *working knowledge* mahasiswa yaitu apa yang harus mahasiswa lakukan selanjutnya? Apakah harus dipicu dengan scenario kasus yang sama untuk masa yang akan datang?

H. Dua Belas Tips Melakukan *Beside Teaching*

Dua belas tips melakukan *bedside teaching* menurut Ramani, S. (2003) yaitu :

1. Persiapan
 1. Persiapan pasien
 2. Persiapan pengetahuan dan keterampilan preceptor terhadap kegiatan yang akan diajarkan dengan cara mempelajari kasus, terutama dengan menggunakan media CD-ROM, video, dan sebagainya.
 3. Menggali pengetahuan actual dan keterampilan klinis mahasiswa
 4. Persiapan pelatihan dari universitas/fakultas untuk meningkatkan keterampilan klinis dan keterampilan mengajar.
2. Membuat *guideline* atas setiap rencana yang akan dilakukan seperti :
 1. *Pre round* (pre BST)
 - Perencanaan
 - Orientasi
 2. *Round* (BST)
 - Interaksi
 - Pengamatan/observasi
 - Petunjuk
 - Menyimpulkan
 3. *Post Round* (post BST)
 - *Feedback*
 - Refleksi
 - Persiapan BST selanjutnya
3. Mengarahkan

Mengarahkan mahasiswa untuk mencoba/latihan dengan cara memberikan peran dari masing-masing mahasiswa, hal ini dilakukan untuk mencegah kebosanan dari mahasiswa.

4. Perkenalan diri

Perkenalan diri preceptor dan mahasiswa kepada pasien, mengenai tujuan kegiatan yang akan dilakukan serta mengarahkan pasien selama proses *bedside teaching* berlangsung.

5. Peran model interaksi preceptor dan pasien

Pasien dapat melakukan sharing informasi dan pengetahuan secara teoritis kepada preceptor dan mahasiswa selama kegiatan *bedside teaching* berlangsung.

6. Memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk melakukan interaksi kepada pasien. Mahasiswa melakukan komunikasi, anamnesis dan pemeriksaan klinis. Pada tahap ini preceptor dapat menilai keterampilan, pengetahuan dan sikap mahasiswa. Hal ini diperlukan untuk merancang dan merencanakan kegiatan *bedside teaching* selanjutnya.

7. Preceptor memberikan koreksi/tanggapan didepan pasien untuk meningkatkan profesionalisme mahasiswa.

8. Preceptor mengevaluasi singkat mahasiswa terhadap apa yang telah mereka lakukan sebelum meninggalkan pasien. Preceptor meringkas apa yang telah diajarkan dan dipelajari selama kegiatan.

9. Memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk mengklarifikasi atau bertanya, guna mengatasi kebingungan dan dekomresi dari kegiatan sebelumnya.

10. Beritahu apa yang telah baik/belum baik hal ini bertujuan meningkatkan moral tim, memberikan kesempatan pada mahasiswa mengeksplorasikan pengetahuan atau keterampilannya untuk mengubah atau memodifikasi pengajaran.

11. Preceptor mengevaluasi dan merencanakan perubahan apa yang harus dilakukan untuk kegiatan berikutnya.

12. Preceptor mulai mempersiapkan wawasan, pengetahuan, keterampilan mengajar dan kualitas diri untuk melakukan kegiatan *bedside teaching* selanjutnya.

BAB III

KASUS ROLE PLAY

Tn A 55 tahun baru saja masuk RS dan dirawat di ruang penyakit dalam. Hasil anamnesis, istri Tn A mengatakan bahwa Tn A telah lama mengalami luka di bagian telapak kaki kirinya, beliau sulit untuk diajak berobat ke RS, awalnya luka tersebut kecil disebabkan tertusuk paku, ketika luka sudah semakin membesar dan menimbulkan aroma yang tidak sedap barulah Tn A terpaksa untuk mendapatkan pengobatan lanjutan.

Dari anamnesis kepada Tn A :Luka pada kaki sudah berlangsung 1 minggu yang lalu, diobati dengan caranya sendiri, semula kecil namun sekarang kian membesar, ia mempunyai riwayat kadar gula darah yang selalu tinggi.

Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum : Kesadaran : sadar penuh (*compos mentis*), positif ada luka dibagian telapak kaki kiri, luas luka dengan panjang 12 cm x 8 cm², kedalaman luka 4, terdapat slough 80%, nekrotik 10%, dan terdapat purulent, pitting edema +++. Hasil pemeriksaan lain menunjukkan BB = 45 kg, TB = 162 cm, tekanan darah 130/70 mmHg, suhu 37 °C, nadi 86x/m, RR : 22x/m. hasil pemeriksaan laboratorium Haemoglobin 7 gr/dl, GDS 250gr/dl, Haematokrit 15%, leukosit 6000 mm³.

Diagnosis medis : Diabetic food ulcer.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi M. (2008) *Bedside Teaching and Clinical Tutoril*. Diakses 02 juni 2015
<http://www.mohaffandi.wordpress.Com>.
- Cox, K. (1993). Planning bedside teaching. *The Medical Journal of Australia* 15, 280-282
- Gill,D., Free, R., & Dacre, J. (2003). Teaching and Learning 'At the Bedside'.
- Harden, R.M., & Dent, J.A. (2009). A Practical Guide for Medical Teachers. Edisi 3. Elsevier Limited.
- McKimm, J., & Swanwick, T. (2010). Web-based faculty development: e-learning for clinical teachers in the London Deanery. *The clinical teacher*, 7(1), 58-62.
- Nursalam & Ferry Efendi. (2008). *Pendidikan dalam keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ramani, S. (2003). Twelve tips to improve bedside teaching. *Medical teacher*, 25(2), 112-115.
- Wardaningsih S. (2008). *Materi Pelatihan Preseptor Klinik*. Yogyakarta: Departemen keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

No	Learning Outcome	Study Materials	Learning Strategy	Evaluation	Lecturer
1.	Setelah dilakukan pelatihan selama 3 jam diharapkan preceptor memahami konsep dan dapat menerapkan pembelajaran klinik model <i>bedside teaching</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Definisi <i>bedside teaching</i> 2. Tujuan <i>bedside teaching</i> 3. Prinsip <i>bedside teaching</i> 4. Hal – hal yang harus dimiliki oleh seorang preceptor klinik 5. kelebihan <i>bedside teaching</i> 6. kekurangan <i>bedside teaching</i> 7. langkah-langkah <i>bedside teaching</i> 8. Dua Belas Tips Melakukan <i>Bedside Teaching</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyampaikan materi <ol style="list-style-type: none"> a. konsep <i>Bedside Teaching</i> b. penerapan <i>Bedside Teaching</i> 2. Diskusi 3. <i>Role Play</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>pretest & Post test</i> dalam bentuk <i>multiple choice</i> 2. <i>Self assessment & peer assessment</i> 	Moh. Affandi, MAN

Soal Pre Test & Post Test Bedside Teaching

Berilah tanda (X) pada jawaban yang anda anggap benar.

1. Berikut merupakan makna dari *bedside teaching*
 - a. Metode pembelajaran klinik yang dilakukan disamping tempat tidur pasien dan melibatkan pasien secara aktif
 - b. Metode pembelajaran yang dilakukan dengan menggunakan media visual
 - c. Metode pembelajaran yang dilakukan dengan cara diskusi kelompok
 - d. Metode pembelajaran yang dilakukan dengan cara penugasan dalam bentuk laporan
 - e. Metode pembelajaran yang dilakukan dengan cara diskusi kelompok dan penugasan

2. Berikut ini merupakan tujuan dari pembelajaran *bedside teaching*
 - a. Mempercepat perawatan pasien
 - b. Mengembangkan keterampilan interpersonal
 - c. Menyembuhkan pasien
 - d. Memberikan pengobatan pasien
 - e. Mempercepat proses perawatan dan penyembuhan

3. Dalam pengajaran di klinik pelaksanaan dan sasaran *bedside teaching* adalah
 - a. Preseptor klinik terhadap perawat pelaksana
 - b. Preseptor klinik terhadap pasien
 - c. Preseptor klinik terhadap mahasiswa praktikan
 - d. Preseptor klinik dan mahasiswa praktikan terhadap pasien
 - e. Preseptor klinik, perawat pelaksana terhadap pasien

4. Jumlah ideal mahasiswa dalam melakukan kegiatan *bedside teaching* adalah
- 5-6 orang
 - 7-12 orang
 - 13-18 orang
 - 19-24 orang
 - 25-30 orang
5. Berikut ini merupakan tahapan dari aplikasi *bedside teaching*....
- Tahap *pre-round*, tahap *round*, dan tahap *post round*
 - Tahap pra interaksi, tahap kerja, tahap terminasi dan dokumentasi
 - Tahap *pre-round*, tahap *round*, dan dokumentasi
 - Tahap *round*, tahap kerja dan tahap *post round*
 - Tahap interaksi, tahap kerja dan tahap dokumentasi
6. Efektivitas bimbingan klinik dapat berjalan dengan baik apabila
- Kapasitas jumlah mahasiswa terlalu banyak
 - Komunikasi dengan pasien secara kooperatif
 - Pasien tidak dapat diajak kolaboratif
 - Lingkungan yang terlalu bising
 - Keterbatasan waktu pendampingan
7. Pada tahap *pre-round*, hal yang harus dilakukan preceptor kepada mahasiswa adalah
- Menggali *prior knowledge* mahasiswa
 - Melakukan komunikasi dengan pasien
 - Menarik kesimpulan hasil kegiatan di depan pasien
 - Mengklarifikasi masukan dan pernyataan mahasiswa
 - Memberikan *feedback* dihadapan pasien

8. Proses mengevaluasi diri dan mengembangkan kemampuan terdapat pada
 - a. Tahap interaksi
 - b. Tahap orientasi
 - c. Tahap instruksi
 - d. Tahap penyimpulan
 - e. Tahap refleksi dan *feedback*

9. Dalam proses memberikan instruksi kepada mahasiswa, sebaiknya sikap preceptor
 - a. Menjaga wibawa mahasiswa/tidak membuat mahasiswa malu
 - b. Memaksa mahasiswa untuk mengeksplorasi pengetahuannya
 - c. Membandingkan mahasiswa satu sama lain
 - d. Menyalahkan mahasiswa atas sikap yang kurang tepat
 - e. Memberikan instruksi dengan kalimat yang tidak di mengerti pasien

10. Manakah hal berikut ini yang harus dilakukan oleh preceptor setelah kegiatan pembelajaran klinik selesai
 - a. Menginstruksikan mahasiswa untuk tidak meninggalkan tempat kegiatan
 - b. Merangkum kegiatan dan menyusun rencana perbaikan untuk pembelajaran selanjutnya
 - c. Melakukan observasi kegiatan yang telah dilakukan mahasiswa
 - d. Memberikan arahan kepada mahasiswa
 - e. Melakukan observasi secara langsung terhadap kesembuhan pasien

Lembar *self assessment/peer assessment bedside teaching*

Nama :

Berikan tanda (√) pada kolom kegiatan yang telah di dilakukan.

No	Koponen	Dilakukan	Tidak dilakukan
1	Menyiapkan pengetahuan, sikap dan keterampilan mahasiswa sebelum <i>bedside teaching</i> dilakukan		
2	Menjelaskan tujuan belajar sebelum dilakukan <i>bedside teaching</i>		
3	Memilih pasien yang spesifik dan sesuai dengan kriteria serta target kompetensi		
4	Memberitahu mahasiswa hal-hal yang tidak boleh didiskusikan termasuk penggunaan alat kounikasi selama berhadapan langsung dengan pasien		
5	Mengalokasikan peran selama <i>bedside teaching</i> berlangsung		
6	Memperkenalkan diri dan mahasiswa kepada pasien		
7	Melakukan demonstrasi		
8	Memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk melakukan interaksi dan demonstrasi kepada pasien		
9	Mengobservasi dan menilai keterampilan yang dilakukan oleh mahasiswa		
10	Membantu mahasiswa dalam menyimpulkan hasil kegiatan yang telah dilakukan pada pasien		
11	Menanyakan masukan dari pasien mengenai tindakan yang diberikan		
12	Memberikan <i>feedback</i> kepada pasien		
13	Melakukan refleksi dan memberikan <i>feedback</i> kepada mahasiswa		
14	Mendampingi mahasiswa dalam proses pembelajaran seperti menganalisis kasus yang telah dipelajari		
15	Merencanakan tindakan perbaikan untuk kegiatan yang akan datang		

MODUL
PENGGKAJIAN dan PERAWATAN LUKA



Helsy Desvitasari, S.Kep., Ns

PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA
TAHUN 2016

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr, Wb

Alhamdulillahirobbil'alamin, segala puji bagi Allah SWT yang telah senantiasa melimpahkan rahmah dan hidayahNya kepada kita semua, sehingga buku Modul yang berjudul Pengkajian dan Perawatan Luka ini dapat disusun. Buku modul ini disusun guna memberikan pengetahuan kepada mahasiswa profesi ners mengenai pengkajian dan perawatan luka.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam proses penyusunan buku ini, harapan penulis buku ini dapat menjadi inisiasi dari buku keperawatan luka lainnya yang lebih dalam dan spesifik dalam membahas topik pengkajian dan perawatan luka.

Wassalamu'alaikum wr.wb

Yogyakarta, Januari 2016

Penulis

(Helsy Desvitasari, S.Kep, Ns)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI	iii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Deskripsi Mata Ajar	1
B. Tujuan Mata Ajar	1
C. Kompetensi Mata Ajar	2
D. Strategi Pembelajaran	2
E. Evaluasi Pembelajaran	2
BAB II MATERI PEMBELAJARAN	
A. Definisi luka.....	3
B. Sifat luka	3
1. Berdasarkan proses penyembuhan luka	3
2. Berdasarkan lama penyembuhan	3
C. Tanda infeksi pada luka	4
D. Prinsip Manajemen Luka	4
E. Proses Penyembuhan Luka	5
F. Faktor yang Mempengaruhi Proses Penyembuhan Luka	6
G. Konsep Pengkajian Luka	7
H. Teknik Perawatan Luka	9
DAFTAR PUSTAKA	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Deskripsi Mata Ajar

Mata ajar pengkajian dan keperawatan luka merupakan salah satu mata ajar yang terkandung didalam stase keperawatan dewasa. Stase ini merupakan implementasi asuhan keperawatan berdasarkan ilmu dan teknik keperawatan dewasa yang dilakukan secara komprehensif dan holistic. Fokus perawatan ditujukan pada orang dewasa yang mengalami luka baik luka akut maupun luka kronis.

Proses pembelajaran difokuskan kepada pemberian asuhan keperawatan yang dilakukan oleh mahasiswa diruang lingkup praktik klinik. Bentuk aplikasi asuhan keperawatan yang dilakukan didukung oleh proses kegiatan pembelajaran model *bedside teaching*.

B. Tujuan Mata Ajar

Setelah mengikuti kegiatan pembelajaran ini mahasiswa diharapkan :

1. Mahasiswa mampu mengetahui dan memahami definisi luka.
2. Mahasiswa mampu mengetahui dan memahami sifat luka.
3. Mahasiswa mampu mengetahui dan memahami tanda infeksi pada luka.
4. Mahasiswa mampu mengetahui dan memahami prinsip manajemen luka.
5. Mahasiswa mampu mengetahui dan memahami proses penyembuhan luka.
6. Mahasiswa mampu mengetahui dan memahami faktor yang mempengaruhi proses penyembuhan luka.
7. Mahasiswa mampu mengetahui dan memahami konsep pengkajian luka.
8. Mahasiswa mampu mengetahui dan memahami teknik perawatan luka.

C. Kompetensi Mata Ajar

Kompetensi utama :

1. Mampu melakukan asuhan keperawatan professional di tatanan klinik
2. Mampu menjalin hubungan interpersonal
3. Mampu melakukan komunikasi efektif

4. Mampu memberikan pendidikan kesehatan
5. Mampu mengaplikasikan kepemimpinan dan manajemen keperawatan
6. Mampu menerapkan aspek etik legal dan praktik keperawatan
7. Mampu melakukan praktik keperawatan secara holistic
8. Mampu bersikap caring dan empati
9. Mampu menjalin kerjasama
10. Mampu berpikir kritis dalam mengambil keputusan

Kompetensi Pendukung :

1. Mampu mengintegrasikan nilai islam didalam pelayanan
2. Mampu mengintegrasikan terapi komplementer dalam pelayanan keperawatan

Kompetensi lainnya :

1. Mampu menerapkan teknologi informasi guna menunjang profesionalisme.

D. Strategi Pembelajaran

Strategi pembelajaran yang di berikan untuk mencapai kompetensi tersebut adalah *bedside teaching* dan *meet the expert*.

E. Evaluasi Pembelajaran

Evaluasi pembelajaran dilakukan dengan cara tes tertulis dalam bentuk *multiple choice* serta evaluasi sikap melalui lembar observasi dan keterampilan menggunakan DOPS dan MINI CEX.

BAB II

MATERI PEMBELAJARAN

A. Definisi Luka

Luka adalah terputusnya kontinuitas jaringan kulit baik dikarenakan oleh cedera maupun pembedahan.

Luka bisa diklasifikasi berdasarkan struktur anatomis, sifat, proses penyembuhan, dan lama penyembuhan.

B. Sifat luka

Berdasarkan sifat luka, yaitu: abrasi, kontusio, insisi, laserasi, terbuka, penetrasi, *puncture*, sepsis, dan lain-lain. Klasifikasi berdasarkan struktur lapisan kulit, meliputi: superfisial, yang melibatkan lapisan epidermis, *partial thickness*, yang melibatkan lapisan epidermis dan dermis, dan *full thickness* yang melibatkan epidermis, dermis, lapisan lemak, *fascia*, dan bahkan sampai ke tulang.

1. Berdasarkan proses penyembuhan, dapat dikategorikan menjadi tiga, yaitu:
 - a. Penyembuhan primer (*healing by primary intention*) Tepi luka bisa menyatu kembali, permukaan bersih, tidak ada jaringan yang hilang. Biasanya terjadi setelah suatu insisi. Penyembuhan luka berlangsung dari internal ke eksternal.
 - b. Penyembuhan sekunder (*healing by secondary intention*) Sebagian jaringan hilang, proses penyembuhan berlangsung mulai dari pembentukan jaringan granulasi di dasar luka dan sekitarnya.
 - c. *Delayed primary healing (tertiary healing)* Penyembuhan luka berlangsung lambat, sering disertai infeksi, diperlukan penutup luka secara manual.

2. Berdasarkan lama penyembuhan

Lama penyembuhan luka biasa dibedakan menjadi akut dan kronis. Luka dikatakan akut jika penyembuhan terjadi dalam 2-3 minggu. Sedangkan luka kronis adalah segala jenis luka yang tidak ada tanda-tanda sembuh dalam jangka lebih dari 4-6 minggu. Luka insisi bisa

dikategorikan luka akut jika proses penyembuhan berlangsung sesuai dengan proses penyembuhan normal, tetapi bisa juga dikatakan luka kronis jika penyembuhan terlambat (*delayed healing*) atau jika menunjukkan tanda-tanda infeksi.

C. Tanda infeksi pada luka

1. Eksudat luka

- a. Serosa: plasma berair yang jernih dan tipis.
- b. *Fibronous*: berkabut dan tipis, dengan untaian fibrin.
- c. *Sanguineous*, darah (perdarahan segar).
- d. Serosanguineous, tipis, berair, merah pucat hingga merah muda dengan sel darah merah.
- e. Purulent warnanya buram, coklat dan kuning.
- f. Homopurulent, kemerahan spt susu kental.
- g. Hemoragic merah dan tebal.

2. Bau luka

Bau luka seperti busuk, comberan, tajam, pengap, pedas, dan seperti kotoran.

3. Terowongan (*tunneling*)

Terjadi pada pasien dengan diabetes dan decubitus.

4. Kantong (*undermining*)

Kerusakan jaringan yang meluas di bagian bawah tepi kulit.

5. Saluran sinus

Saluran memanjang pada dasar dan tepi luka

D. Prinsip Manajemen Luka

1. Mengontrol/menghilangkan factor- factor penyebab (tekanan, goresan, gesekan, kerusakan sirkulasi dan neuropathy).
2. Memberikan support sistemik untuk mengurangi kofaktor yang ada dan berpotensi
3. Menjaga keadaan fisiologis lokal di area sekitar luka.

E. Proses Penyembuhan Luka

Luka akan sembuh sesuai tahapan spesifik yang dapat terjadi tumpang tindih.

Fase penyembuhan luka dibagi menjadi tiga fase, yaitu:

- a. Fase inflamasi:
 - Hari ke 0 sampai 5.
 - Respons segera setelah terjadi injuri berupa pembekuan darah untuk mencegah kehilangan darah.
 - Karakteristik: tumor, rubor, dolor, color, functio laesa.
 - Fase awal terjadi hemostasis.
 - Fase akhir terjadi fagositosis.
 - Lama fase ini bisa singkat jika tidak terjadi infeksi.
 - Proses penyembuhan luka melibatkan platelet.
- b. Fase proliferasi atau epitelisasi
 - Hari ke-3 sampai 14.
 - Disebut juga fase granulasi karena adanya pembentukan jaringan granulasi; luka tampak merah segar, mengkilat. Jaringan granulasi terdiri dari kombinasi: fibroblas, sel inflamasi, pembuluh darah baru, fibronektin, dan asam hialuronat.
 - Epitelisasi terjadi pada 24 jam pertama ditandai dengan penebalan lapisan epidermis pada tepian luka.
 - Epitelisasi terjadi pada 48 jam pertama pada luka insisi.
- c. Fase maturasi atau remodelling
 - Berlangsung dari beberapa minggu sampai 2 tahun.
 - Terbentuk kolagen baru yang mengubah bentuk luka serta peningkatan kekuatan jaringan (tensile strength).
 - Terbentuk jaringan parut (scar tissue) 50-80% sama kuatnya dengan jaringan sebelumnya.
 - Pengurangan bertahap aktivitas seluler dan vaskulerisasi jaringan yang mengalami perbaikan.

F. Faktor Yang Mempengaruhi Proses Penyembuhan Luka

1. Status imunologi atau kekebalan tubuh, Penyembuhan luka adalah proses biologis yang kompleks, terdiri dari serangkaian peristiwa berurutan bertujuan untuk memperbaiki jaringan yang terluka. Peran sistem kekebalan tubuh dalam proses ini tidak hanya untuk mengenali dan memerangi antigen baru dari luka, tetapi juga untuk proses regenerasi sel.
2. Kadar gula darah: Peningkatan gula darah akibat hambatan sekresi insulin, seperti pada penderita diabetes melitus, juga menyebabkan nutrisi tidak dapat masuk ke dalam sel, akibatnya terjadi penurunan protein dan kalori tubuh.
3. Rehidrasi dan pencucian luka: Dengan dilakukan rehidrasi dan pencucian luka, jumlah bakteri di dalam luka akan berkurang, sehingga jumlah eksudat yang dihasilkan bakteri akan berkurang.
4. Nutrisi: Nutrisi memainkan peran tertentu dalam penyembuhan luka. Misalnya, vitamin C sangat penting untuk sintesis kolagen, vitamin A meningkatkan epitelisasi, dan seng (zinc) diperlukan untuk mitosis sel dan proliferasi sel. Semua nutrisi, termasuk protein, karbohidrat, lemak, vitamin, dan mineral, baik melalui dukungan parenteral maupun enteral, sangat dibutuhkan. Malnutrisi menyebabkan berbagai perubahan metabolik yang mempengaruhi penyembuhan luka.
5. Kadar albumin darah: Albumin sangat berperan untuk mencegah edema, albumin berperan besar dalam penentuan tekanan onkotik plasma darah. Target albumin dalam penyembuhan luka adalah 3,5-5,5 g/dl.
6. Suplai oksigen dan vaskulerisasi: Oksigen merupakan prasyarat untuk proses reparatif, seperti proliferasi sel, pertahanan bakteri, angiogenesis, dan sintesis kolagen. Penyembuhan luka akan terhambat bila terjadi hipoksia jaringan.
7. Nyeri: Rasa nyeri merupakan salah satu pencetus peningkatan hormone glukokortikoid yang menghambat proses penyembuhan luka.

8. Kortikosteroid: Steroid memiliki efek antagonis terhadap faktor-faktor pertumbuhan dan deposisi kolagen dalam penyembuhan luka. Steroid juga menekan sistem kekebalan tubuh/sistem imun yang sangat dibutuhkan dalam penyembuhan luka.
9. Infeksi di area luka akan menunjukkan bahwa proses penyembuhan luka tetap berada pada fase inflamasi.
10. Obat-obatan, rokok, dan alcohol.

G. Konsep Pengkajian Luka

Pengkajian pada pasien dengan luka meliputi :

1. Pengkajian awal
2. Pengkajian awal meliputi riwayat pasien : informasi mengenai proses penyakit, patologi, penyebab, pengobatan/ perawatan yang telah diberikan. Status nutrisi pasien: BMI (*body mass index*), kadar albumin. Status vaskuler: Hb, TcO₂. Status imunitas: terapi kortikosteroid atau obat-obatan immunosupresan yang lain. Penyakit yang mendasari: diabetes atau kelainan vaskulerisasi lainnya. Serta factor-faktor yang dapat mempengaruhi proses penyembuhan luka (*cormobid condition, medication, impaired access to appropriate resource, host infection, pressure uncer, decreased oxygenation & tissue perfusion, alteration in nutrition & hydration psychosocial barriers, family support, financial resources, etc*).

3. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan meliputi pengkajian kulit yang meliputi Kondisi luka:

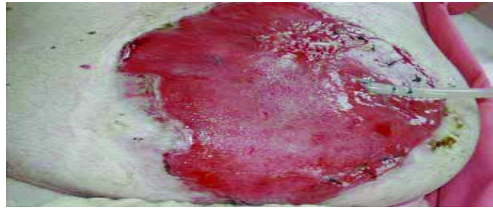
- a. Warna dasar luka, Dasar pengkajian berdasarkan warna: slough (yellow), necrotic tissue (black), infected tissue (green), granulating tissue (red), epithelialising (pink).
- b. Lokasi, luas, dan kedalaman luka.
- c. Eksudat dan bau.
- d. Tanda-tanda infeksi.
- e. Keadaan kulit sekitar luka: warna dan kelembapan.

f. Temperature.

g. Hasil pemeriksaan laboratorium yang mendukung.

Berdasarkan kondisi warna luka, metode yang sering dikenal adalah RYB/Red Yellow Black (Merah – Kuning – Hitam).

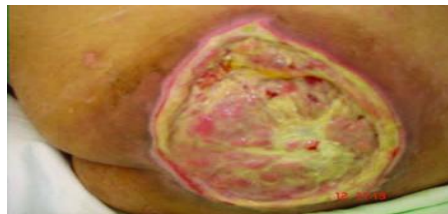
a. Luka dasar merah :



Luka dasar merah merupakan luka bersih yang banya vaskularisasi (luka yang mudah berdarah).

Tujuan perawatan luka dengan warna dasar merah adalah mempertahankan lingkungan luka dalam keadaan lembap, mencegah trauma/perdarahan serta mencegah eksudat.b.

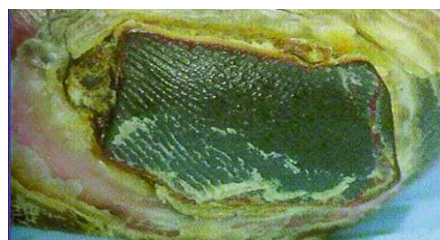
b. Luka dasar kuning :



Luka dasar kuning/kuning kecoklatan/kuning kehijauan/kuning pucat merupakan jaringan nekrosis, menandakan luka tsb terkontaminasi/ terinfeksi dan avaskuler.

Tujuan perawatan adalah meningkatkan sistem autolisis debridement agar luka berwarna merah, kontrol eksudat, menghilangkan bau tidak sedap dan mengurangi/menghindari kejadian infeksi.

c. Luka dasar hitam :



Luka dengan dasar warna hitam adalah jaringan nekrosis dan avaskuler.

Tujuan perawatan sama dengan luka dasar warna kuning, yaitu pembersihan jaringan mati dengan debridement, baik dengan autolysis debridement maupun dengan pembedahan.

H. Teknik Perawatan Luka

Teknik perawatan luka terdiri dari :

1. *Cleansing*

Cleansing / pencucian luka. Bahan yang paling baik untuk digunakan dalam pencucian luka adalah normal saline (Konya,dkk. 2005). Tekanan yang diberikan saat melakukan *cleansing* yaitu (10-70 psi) guna menghindari rusaknya jaringan granulasi, dan mengurangi bakteri dan sel debris (Rodeheaver, 2001)

2. *Debridement*

Merupakan tindakan mengangkat jaringan nekrotik, eksudat dan sisa-sisa metabolic luka untuk perbaikan atau memfasilitasi proses penyembuhan luka.

Terdapat berbagai macam teknik debridement yaitu :

- a. Mekanik *debridement*
- b. *Sharp debridement*
- c. *Autolytic debridement*
- d. *Enzymatic debridement*

3. *Dressing*

Dressing merupakan penutup luka yang bertujuan untuk membantu proses penyembuhan luka dengan sempurna, mengurangi bau, mengurangi infeksi serta alasan kosmetik.

Metode perawatan luka yang berkembang saat ini adalah menggunakan prinsip *moisture balance*, yang disebutkan lebih efektif dibandingkan metode konvensional. Perawatan luka menggunakan prinsip *moisture balance* ini dikenal sebagai metode *modern dressing*.

Selama ini, ada anggapan bahwa suatu luka akan cepat sembuh jika luka tersebut telah mengering. Namun faktanya, lingkungan luka yang

kelembapannya seimbang memfasilitasi pertumbuhan sel dan proliferasi kolagen dalam matriks nonseluler yang sehat. Pada luka akut, *moisture balance* memfasilitasi aksi faktor pertumbuhan, cytokines, dan chemokines yang mempromosi pertumbuhan sel dan menstabilkan matriks jaringan luka. Jadi, luka harus dijaga kelembapannya. Lingkungan yang terlalu lembap dapat menyebabkan maserasi tepi luka, sedangkan kondisi kurang lembap menyebabkan kematian sel, tidak terjadi perpindahan epitel dan jaringan matriks.

Perawatan luka modern harus tetap memperhatikan tiga tahap, yakni mencuci luka, membuang jaringan mati, dan memilih balutan. Mencuci luka bertujuan menurunkan jumlah bakteri dan membersihkan sisa balutan lama, *debridement* jaringan nekrotik atau membuang jaringan dan sel mati dari permukaan luka. Perawatan luka konvensional harus sering mengganti kain kasa pembalut luka, sedangkan perawatan luka modern memiliki prinsip menjaga kelembapan luka dengan menggunakan bahan seperti hydrogel.

Hydrogel berfungsi menciptakan lingkungan luka tetap lembap, melunakkan serta menghancurkan jaringan nekrotik tanpa merusak jaringan sehat, yang kemudian terserap ke dalam struktur gel dan terbuang bersama pembalut (*debridemen autolitik alami*). Balutan dapat diaplikasikan selama tiga sampai lima hari, sehingga tidak sering menimbulkan trauma dan nyeri pada saat penggantian balutan.

Jenis modern dressing lain, yakni Ca Alginat, kandungan Ca-nya dapat membantu menghentikan perdarahan. Kemudian ada hidroselulosa yang mampu menyerap cairan dua kali lebih banyak dibandingkan Ca Alginat. Selanjutnya adalah hidrokoloid yang mampu melindungi dari kontaminasi air dan bakteri, dapat digunakan untuk balutan primer dan sekunder. Penggunaan jenis modern dressing disesuaikan dengan jenis luka.

Untuk luka yang banyak eksudatnya dipilih bahan balutan yang menyerap cairan seperti foam, sedangkan pada luka yang sudah mulai tumbuh granulasi, diberi gel untuk membuat suasana lembap yang akan membantu mempercepat penyembuhan luka.

1. Penatalaksanaan Luka Akut dan Kronik

a. Luka akut

- 1) Pertahankan prinsip steril
- 2) Lindungi luka dengan menggunakan balutan penutup
- 3) Ganti balutan minimal setiap 3 hari sampai maksimal 7 hari
- 4) Pertahankan nutrisi pasien
- 5) Cegah komplikasi lanjutan

b. Luka kronik

1) Perawatan luka diabetic

Pengkajian luka kaki diabetes juga mempertimbangkan riwayat luka, luka kaki diabetes sebelumnya, atau amputasi dan gejala yang menunjukkan terjadinya neuropati atau PAD. Hal-hal yang berkaitan dengan pengkajian luka:

2) Pengukuran luka

Luka diukur panjang x lebar x kedalaman dan ada tidaknya undermining/goa, yang diukur sesuai dengan arah jarum jam.

3) Kulit sekitar luka

Kaji apakah terdapat tanda-tanda seperti gatal, maserasi, edema, dan hiperpigmentasi.

4) Tepi luka

Pengkajian akan didapat data bahwa proses epitelisasi adekuat atau tidak jaringan epitel berwarna merah muda, dan kegagalan epitelisasi terjadi jika luka mengalami edema, nekrosis, kalus atau infeksi.

5) Cairan luka

6) Bau tidak sedap

Diketahui untuk mendukung penegakan diagnosa terjadi infeksi atau tidak. Bau disebabkan oleh adanya kumpulan bakteri yang menghasilkan protein, apocrine sweat glands atau beberapa cairan luka lainnya.

7) Status Infeksi

Infeksi dapat memperlambat penyembuhan luka, memperlama waktu

perawatan dan meningkatkan biaya perawatan. Luka yang terinfeksi ditandai dengan adanya erithema, edema, cairan purulent, bau, peningkatan temperatur dan peningkatan sel darah putih.

- 8) Mengkaji hilangnya sensasi nyeri.
- 9) Tipe jaringan (epitelisasi – granulasi – *slough*)
- 10) Stadium luka kaki diabetes

2. Manajemen Luka Kronik

Beberapa komponen yang penting dalam manajemen luka kaki diabetes berdasarkan Wounds International (2013), yaitu:

1. Penyembuhan utama untuk penyakit, yaitu untuk mengontrol atau mengendalikan penyakit diabetes secara optimal, perlu dilakukan kontrol gula darah, tekanan darah tinggi, hiperlipidemia, gizi dan merokok. Kemudian dengan mencegah penyebab trauma fisik, seperti pemakaian alas kaki untuk menghindari trauma yang mungkin terjadi.
2. Memastikan aliran darah adekuat.
3. Perawatan luka.
 - a. Mencuci dan mempersiapkan dasar luka (*wound bed preparation*) dengan menggunakan konsep TIME yaitu *tissue debridement, inflammation and infection control, moisture balance, dan epithelial edge advancement*.
 1. *Tissue Debridement* (manajemen jaringan) *Tissue Debridement* merupakan tindakan untuk membuang jaringan nekrosis, kalus dan jaringan fibrotik sekitar 2 – 3 mm dari tepi luka ke jaringan sehat, sehingga dapat mengontrol eksudat.
 2. *Inflammation and infection control* Mengendalikan tanda-tanda inflamasi (tumor, rubor, calor, dolor) dan tanda infeksi (pus/eksudat) sehingga dapat mengontrol bakteri.
 3. *Moisture balance* (mempertahankan kelembaban) dan mengontrol eksudat

4. *Epithelial edge advancement* (kemajuan tepi luka) Perlu untuk dilakukan debridemen pada tepi luka agar tidak menghambat epitelisasi jaringan mempercepat granulasi.

3. Luka Kanker

Luka kanker merupakan luka kronik yang berhubungan dengan stadium lanjut.

Gejala luka : malodor dn eksudat.

Cara mengukur malodor dengan skor odor dari skala analog visual. Yaitu mulai dari skor 0-10. 0=tidak bau, 1-4=bau sedikit ofensif, 5-8= bau cukup ofensif, 9-10=bau sangat ofensif. (Kalinski, dkk. 2005).

Cara mengukur eksudat *Bates Jensen Wound Assessment tool* yang dibagi menjadi 4 bagian kategori pengukuran digambar sebagai berikut :

- a. Tidak ada = jaringan luka tampak kering
- b. Kurang = jaringan luka tampak lembab, tidak terdapat eksudat yang dikukur pada balutan.
- c. Kecil = jaringan luka tampak basah, kelembaban terdistribusi pada luka, drainase pada balutan $\leq 25\%$
- d. Sedang = jaringan luka tampak jenuh, drainasie dapat terdistriusi pada luka, drainase pada balutan $25\%s.d \leq 75\%$
- e. Besar = jaringan luka basah, drainase bebas, dapat berdistribusi pada luka, drainase pada balutan $\geq 75\%$

5. Jenis Dressing

a. *Primary Dressing*

Merupakan bahan yang berfungsi secara terapeutik dan protektif, digunakan untuk menutup luka yang secara langsung mengnai luka untuk membantu proses penyembuhan luka.

b. *Secondary Dressing*

Merupakan bahan yang berfungsi ecar terapeutik dan protektif yang digunakan untuk meningkatkan kemampuan proses penyembuhan luka yang akan melindungi *primary dressing*.

c. *Semiocclusive dressing*

Merupakan bahan yang berfungsi untuk melindungi luka dan sekitar luka dari agen mikroba dan physical, termasuk mengontrol suhu, bau, tekanan, dan memberikan efek antimicrobial.

6. Penyembuhan Luka Dengan Modern Wound Dressing

a. Prinsip dan Kaidah

Balutan luka (wound dressings) telah mengalami perkembangan sangat pesat selama hampir dua dekade ini.

Teori yang mendasari perawatan luka dengan suasana lembap antara lain:

- 1) Mempercepat fibrinolisis. Fibrin yang terbentuk pada luka kronis dapat dihilangkan lebih cepat oleh neutrofil dan sel endotel dalam suasana lembap.
- 2) Mempercepat angiogenesis. Keadaan hipoksia pada perawatan luka tertutup akan merangsang pembentukan pembuluh darah lebih cepat.
- 3) Menurunkan risiko infeksi; kejadian infeksi ternyata relatif lebih rendah jika dibandingkan dengan perawatan kering.
- 4) Mempercepat pembentukan growth factor. Growth factor berperan pada proses penyembuhan luka untuk membentuk stratum korneum dan angiogenesis.
- 5) Mempercepat pembentukan sel aktif. Pada keadaan lembap, invasi neutrofil yang diikuti oleh makrofag, monosit, dan limfosit ke daerah luka berlangsung lebih dini.

7. Pemilihan Balutan Luka

Saat ini, lebih dari 500 jenis modern wound dressing dilaporkan tersedia untuk menangani luka kronis. Bahan modern wound dressing dapat berupa hidrogel, film dressing, hydrocolloid, calcium alginate, foam/ absorbant dressing, antimicrobial dressing, antimicrobial hydrophobic.

8. Hidrogel

Dapat membantu proses peluruhan jaringan nekrotik oleh tubuh sendiri. Berbahan dasar gliserin/air yang dapat memberikan kelembapan; digunakan

sebagai dressing primer dan memerlukan balutan sekunder (pad/kasa dan transparent fi lm).

Topikal ini tepat digunakan untuk luka nekrotik/berwarna hitam/kuning dengan eksudat minimal atau tidak ada.



9. Film Dressing

Jenis balutan ini lebih sering digunakan sebagai secondary dressing dan untuk luka luka superfisial dan non-eksudatif atau untuk luka post-operasi. Terbuat dari polyurethane fi lm yang disertai perekat adhesif; tidak menyerap eksudat.



Indikasi: luka dengan epitelisasi, low exudate, luka insisi.

Kontraindikasi: luka terinfeksi, eksudat banyak.

10. Hydrocolloid

Balutan ini berfungsi mempertahankan luka dalam suasana lembap, melindungi luka dari trauma dan menghindarkan luka dari risiko infeksi, mampu menyerap eksudat tetapi minimal; sebagai dressing primer atau sekunder, support autolysis untuk mengangkat jaringan nekrotik atau slough.

Terbuat dari pektin, gelatin, carboxymethylcellulose, dan elastomers.

Indikasi: luka berwarna kemerahan dengan epitelisasi, eksudat minimal.

Kontraindikasi: luka terinfeksi atau luka grade III-IV.

11. Calcium Alginate

Digunakan untuk dressing primer dan masih memerlukan balutan sekunder. Membentuk gel di atas permukaan luka; berfungsi menyerap cairan luka yang berlebihan dan menstimulasi proses pembekuan darah. Terbuat dari rumput laut yang berubah menjadi gel jika bercampur dengan cairan luka.

Indikasi: luka dengan eksudat sedang sampai berat.

Kontraindikasi: luka dengan jaringan nekrotik dan kering.

Tersedia dalam bentuk lembaran dan pita, mudah diangkat dan dibersihkan.

12. Foam/absorbant dressing

Balutan ini berfungsi untuk menyerap cairan luka yang jumlahnya sangat banyak (absorbant dressing), sebagai dressing primer atau sekunder. Terbuat dari polyurethane; non-adherent wound contact layer, highly absorptive.

Indikasi: eksudat sedang sampai berat. Kontraindikasi: luka dengan eksudat minimal, jaringan nekrotik hitam.



13. Dressing Antimikrobial

Balutan mengandung silver 1,2% dan hydrofi ber dengan spektrum luas termasuk bakteri MRSA (methicillin-resistant Staphylococcus aureus).

Balutan ini digunakan untuk luka kronis dan akut yang terinfeksi atau berisiko infeksi.

Balutan antimikrobial tidak disarankan digunakan dalam jangka waktu lama dan tidak direkomendasikan bersama cairan NaCl 0,9%.



14. Antimikrobia Hydrophobic

Terbuat dari diakylcarbamoil chloride, nonabsorben, non-adhesif.

Digunakan untuk luka bereksudat sedang banyak, luka terinfeksi, dan memerlukan balutan sekunder.

15. Medical Collagen Sponge

Terbuat dari bahan collagen dan sponge. digunakan untuk merangsang percepatan pertumbuhan jaringan luka dengan eksudat minimal dan memerlukan balutan sekunder.

16. Panduan Pengkajian Luka

PANDUAN PENGAKAJIAN PROSES PENYEMBUHAN LUKA

BATES-JENSEN WOUND ASSESSMENT TOOLS

Item penilaian	Panduan pengkajian	Alat bantu ukur
1. Ukuran Luka	<ol style="list-style-type: none">1. Panjang x lebar < 4cm2. Panjang x lebar 4-16 cm3. Panjang x lebar 16,1-36cm4. Panjang x lebar 36,1-80cm5. Panjang x lebar >80cm	Penggaris kertas atau plastic measurement
2. Kedalaman luka	<ol style="list-style-type: none">1. Eritema atau kemerahan2. Laserasi lapisan epidermis dan atau dermis3. Seluruh lapisan kulit hilang, kerusakan atau nekrosis subkutan, tidak mencapai fascia, tertutup jaringan granulasi4. Tertutup jaringan nekrosis5. Seluruh lapisan kulit hilang dengan destruksi luas, kerusakan jaringan otot, tulang	Cutton bud yang kemudian diukur dengan penggaris
3. Batas luka	<ol style="list-style-type: none">1. Menyebar, tidak jelas batasnya2. Batas luka terlihat, dasar luka terlihat3. Batas luka jelas dan tegas, tidak terlihat dasar luka4. Batas tegas, tidak terlihat dasar luka, tebal5. Batas tegas, fibrotic, scar,	Kamera digital

Item penilaian	Panduan pengkajian	Alat bantu ukur
	hiperkeratonik	
4. Undermining	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada 2. < 2cm disetiap area 3. 2-4cm pada <50% area luka 4. 2-4cm pada >50% area luka 5. >4cm atau terdapat goa pada semua area luka 	Cutton bud yang kemudian diukur dengan penggaris
5. Tipe jaringan nekrotik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada 2. Putih/abu-abu, tidak ada slough 3. Ada sedikit slough kekuningan 4. Teraba lembut, black eschar 5. Teraba keras, black eschar 	Kamera digital
6. Jumlah jaringan nekrotik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada 2. <25% dasar luka tertutup 3. 25%-50% dasar luka tertutup 4. >50%-75% luka tertutup Jaringan nekrotik 5. >75-100% luka 	Kamera digital
7. Tipe eksudat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada 2. Darah 3. Serosa : tipis, lembab, merah, pucat, pink 4. Serosa, tebal, basah, jernih 5. Purulent: tipis atau tebal, opak, kuning, ada atau tidak ada bau 	Kamera digital
8. Jumlah eksudate	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada, luka kering 2. Luka lembab, tanpa eksudat 3. Sedikit 4. Sedang 5. Banyak 	Kamera digital
9. Warna kulit sekitar luka	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pink atau normal 2. Merah terang dan atau pucat saat ditekan 3. Putih atau abu-abu, pucat, 	Kamera digital

Item penilaian	Panduan pengkajian	Alat bantu ukur
	hipopigmentasi 4. Merah tua atau ungu 5. Hitam atau hiperglimentasi	
10. Edema prefer	1. Tidak ada 2. Non pitting edema <4cm disekitar luka 3. Non pitting edema >4cm disekitar luka 4. Pitting edema <4cm disekitar luka 5. Pitting edema >4 cm disekitar luka	Cutton bud yang kemudian diukur dengan penggaris
11. Indurasi	1. Tidak ada 2. Indurasi <2cm disekitar luka 3. Indurasi 2-4 cm dengan luas <50% area luka 4. Indurasi 2-4cm dengan luas >50% area luka 5. Indurasi >4cm disemua area luka	Kamera digital
12. Jaringan granulasi	1. Kulit lunak 2. Cerah, merah terang, pertumbuhan jaringan >75% 3. Cerah, merah terang, pertumbuhan jaringan <75% 4. Pink, merah pucat, pertumbuhan jaringan <25% 5. Tidak ada jaringan granulasi	Kamera digital
13. Epitelisasi	1. 100% luka tertutup 2. 75%-100% luka tertutup jaringan epitel 3. 50%-74% luka tertutup jaringan epitel 4. 25%-49% luka tertutup jaringan epitel 5. <25% luka tertutup jaringan epitel	Kamera digital

SKALA PENYEMBUHAN LUKA DEKUBITUS
(*PRESSURE ULCER SCALE FOR HEALING*)

PUSH

Panjang X Lebar (dalam cm ²)	Skor0 0	Skor1 <0.3	Skor2 0.3-0.6	Skor3 0.7-1.0	Skor4 1.1-2.0	Skor5 2.1-3.0	Sub Skor
		Skor6 3.1-4.0	Skor7 4.1-8.0	Skor8 8.1-12.0	Skor9 12.1-24.0	Skor10 >24.0	
Jumlah Eksudat	Skor0 Tidak ada	Skor1 Sedikit	Skor2 Sedang	Skor3 Berat			Sub Skor
Tipe Jaringan	Skor0 Luka Tertutup	Skor1	Skor2	Skor3	Skor4		Sub Skor
							Total Skor

Panjang X lebar : ukur daerah terpanjang dari luka dan daerah terlebar (dari sisi ke sisi) menggunakan penggaris centimeter.

Jumlah eksudat : tentukan jumlah eksudat (cairan drainase luka) yang ditemukan setelah mengganti balutan (dressing) dan sebelum memberikan obat topical pada daerah luka. Estimasi cairan eksudat dengan kriteria : tidak ada eksudat, sedikit eksudat, eksudat sedang atau berat.

Tipe jaringan : penilaian ditentukan berdasarkan tipe jaringan yang terdapat pada dasar luka. Skor 4 jika terdapat jaringan nekrotik. Skor 3 jika terdapat sejumlah slough dan jaringan nekrotik tidak ada. Skor 2 jika luka bersih berisi jaringan granulasi. Area permukaan luka yang mengalami repitalisasi diberi skor 1. Jika luka tampak tertutup diberi skor 0.

4 - jaringan nekrotik (Eschar) : jaringan berwarna hitam atau coklat, jaringan menempel kuat dengan dasar luka dan dapat lebih kuat atau lebih lembut dibandingkan dengan kulit disekitarnya.

3 - Slough : jaringan berwarna kuning atau putih yang menempel pada dasar luka seperti kumpulan jaringan tebal.

2 - Jaringan granulasi : jaringan berwarna pink atau merah tua tampak mengkilap, basah, tampilan granular.

1 – Jaringan epitel : untuk luka superfisial, jaringan atau kulit baru berwarna pink mengkilap yang tumbuh dari tepi atau sebagai pembatas permukaan luka.

0 – Luka tertutup/terlapis kembali : luka tertutup lengkap dengan jaringan epitelium (kulit baru)

DAFTAR PUSTAKA

- Arianti., Ambar., Erfin., Fahni., Yanuar., & Yuni. (2015). *Buku Panduan Profesi Ners Stase Keperawatan Dewasa*. Universitas Muhammdiyah Yogyakarta. Yogyakarta.
- Ballard K, Hart J. Randomised, comparative study of three primary dressings for the treatment of venous ulcers. *Br J Community Nurs*. 2002; 7(6): 48-54.
- Brunner&Suddarth.2002.*Keperawatan medical bedahVol 1.Jakarta:EGC*
- Beyer, Dudes (1997). *The Clinical Practice Of Medical Surgical Nursing 2 nd* : Brown Co Biston.
- Bryant RA, Clark RA, Nix DP. Acute and chronic wounds. Current management concepts. 3 ed. St Louis, Mo: Mosby Inc; 2007: 100-29.
- Carpenito, Linda Juall. (2000). *Buku Saku Diagnosa Kperawatan*. Edisi 8. Jakarta:Penerbit buku kedokteran EGC
- Casey G. Modern wound dressings. *Nurs Stand*. 2000; 15(5): 47-51.
- Dini, Kasdu. (2003). *Operasi Caesar Masalah dan Solusinya*. Jakarta : Puspa Swara
- Fernandez R, Griffi ths R, Ussia C. The eff ectiveness of solutions, techniques and pressure in wound cleansing. *JBIReports* 2004; 2(7): 231-70.
- Istanti, P, Y., Firnawati, E., Primanda, Y. (2015) *Wound Care*. PSIK FKIK UMY : Yogyakarta.
- Kartika, W, R (2015). *Teknik Perawatan Luka Kronis dengan Modern Dressing*. Gading Pluit : Jakarta.
- Kozier, Barbara, (1995). *Fundamental of Nursing*, Calofornia : Copyright by.Addist Asley Publishing Company.
- Rippon M, White R, Davies P. Skin adhesives and their role in wound dressings. *Wounds UK* 2007; 3(4): 76-86.
- Ropper R. Principles of wound assessment and management. *Practice Nurse* 2006; 31: 4
- Sibbald RG, Keast DH. Best practice recommendations for preparing the wound bed: Update 2006, clinical practice, wound care. Canada; 2006: 4(1).

Theoret CL. Clinical techniques in equine practice. 3 ed. 2004. Chapter 2, Update on wound repair; p.110-22.

Wayne PA, Flanagan. Managing chronic wound pain in primary care. Practice Nursing; 2006; 31:12.

World Union of Wound Healing Societies. Principles of best practice: Minimising pain at wound dressing-related procedures. A consensus document. Toronto: WoundPedia Inc; 2007.

No	Learning Outcome	Study Materials	Learning Strategy	Evaluation	Lecturer
1	Setelah diberikan pembelajaran <i>bedside teaching</i> diharapkan mahasiswa dapat memahami dan mengerti konsep pengkajian dan perawatan luka serta dapat melakukan pengkajian dan perawatan luka secara mandiri	<ol style="list-style-type: none"> 1. Definisi luka 2. Sifat luka 3. Tanda infeksi pada luka 4. Prinsip Manajemen Luka 5. Proses Penyembuhan Luka 6. Faktor yang Mempengaruhi Proses Penyembuhan luka 7. Konsep pengkajian luka 8. Teknik perawatan luka 	- <i>bedside teaching</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Multiple Choice Question</i> 2. MINI CEX dan DOPS 	Preseptor

SURAT PERNYATAAN
BERSEDIA MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

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

Nama : Helsy Desvitasari
NIM : 20141050002
Judul : Efektivitas Pembelajaran Klinik Model *Bedside Teaching* Terhadap Peningkatan Kognitif, Afektif dan Psikomotorik Pada Mahasiswa Program Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Saya telah menerima penjelasan dari peneliti terkait dengan segala sesuatu mengenai penelitian ini. Saya mengerti bahwa informasi yang saya berikan, akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Selain itu, jawaban yang saya berikan ini adalah sebenarnya sesuai dengan apa yang diketahui tanpa ada paksaan dari pihak lain.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, Februari 2016

Responden

(.....)

KUESIONER PENELITIAN PRE TEST
EKTIVITAS PEMBELAJARAN KLINIK MODEL BEDSIDE
TEACHING TERHADAP PENINGKATAN KOGNITIF, AFEKTIF DAN
PSIKOMOTORIK PADA MAHASISWA PROGRAM PROFESI NERS
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA
TAHUN 2016

Nama Mahasiswa :

Jenis Kelamin :

A. Pengetahuan

mohon dijawab pertanyaan di bawah ini dengan cara memberikan tanda “X” pada jawaban yang telah disediakan

A. Pengkajian dan Perawatan Luka

1. Rusaknya komponen jaringan dimana secara spesifik terdapat jaringan yang rusak dan proses perbaikan jaringan tidak sesuai dengan waktu penyembuhan, termasuk kedalam tipe
 - a. Luka akut
 - b. Luka kronik
 - c. Luka kering
 - d. Luka Basah
 - e. Abses

2. Menyatunya lapisan luka, di tandai dengan permukaan luka yang bersih dan tidak ada jaringan yang hilang merupakan penyembuhan luka
 - a. Primer
 - b. Sekunder
 - c. Tersier
 - d. Akut
 - e. Kronik

3. Mengontrol atau menghilangkan faktor-faktor penyebab, memberikan support sistemik dan menjaga kesehatan fisiologis di area sekitar luka merupakan
 - a. Prinsip pengkajian luka
 - b. Prinsip intervensi luka
 - c. Prinsip manajemen luka
 - d. Prinsip implementasi luka
 - e. Prinsip evaluasi luka

4. Pembentukan komponen kolagen selama perbaikan perekatan jaringan merupakan tahap penyembuhan luka pada fase
 - a. Fase inflamasi
 - b. Fase proliferasi
 - c. Fase remodeling
 - d. Fase granulasi
 - e. Fase rekonstruksi

5. Berikut ini merupakan faktor yang penghambat penyembuhan luka
 - a. Usia, vaskularisasi, obesitas, penyakit penyerta, dan infeksi pada luka
 - b. Usia, nutrisi seimbang, gaya hidup yang kurang baik, penyakit penyerta
 - c. Usia, gaya hidup yang kurang baik, penyakit penyerta, nutrisi seimbang
 - d. Usia, gaya hidup sehat, nutrisi seimbang, penyakit penyerta

- e. Usia, penyakit penyerta, berat badan ideal, nutrisi seimbang, gaya hidup sehat
6. Proses pengkajian luka terdiri dari
- Pengkajian awal, intervensi, dan implementasi
 - Pengkajian awal, pengkajian fisik, dan pengkajian kondisi luka
 - Pengkajian awal, pengkajian fisik dan intervensi
 - Pengkajian awal, pengkajian fisik, intervensi dan implementasi
 - Pengkajian awal, pengkajian fisik, intervensi, implementasi dan evaluasi
7. Tn A datang ke klinik Indah ditemani istri dan anaknya. Tn A mengalami luka di bagian lengan kanan atas akibat terkena benda tajam. Dan mengeluarkan banyak darah. Hal yang dilakukan pertama kali saat melakukan pengkajian luka adalah
- Pengkajian pasien secara umum
 - Pengkajian tipe luka
 - Riwayat luka
 - Menentukan diagnostic
 - Merencanakan drain luka
8. Hasil pengkajian luka menggunakan *bates Jensen wound assessment tools* didapatkan skor (Size =2 dan kedalaman luka = 3) merupakan
- Luas luka 4-16 cm dengan kedalaman luka sampai dermis
 - Luas luka 4-16 cm dengan kedalaman luka sampai epidermis
 - Luas luka 4-16 cm dengan kedalaman luka sampai subkutane
 - Luas luka 4-16 cm dengan kedalaman luka sampai muskuloskeletal
 - Luas luka 4-16 cm dengan kedalaman luka sampai ke tulang
9. Seorang pria berumur 65 tahun berkunjung ke poli luka RS PKU 1. Pasien mengeluh luka dikaki kanan tidak kunjung sembuh. Luka tampak kemerahan, eksudat bau (sedang) dan berwarna kuning bening kemerahan. Ketika dilakukan pengkajian oleh perawat, ditemukan pitting edema derajat 1. Berikut ini adalah benar mengenai pengkajian luka menggunakan BWAT (*Bates Jensen Wound Assessment Tools*)
- Skor untuk peripheral tissue edema = 1
 - Skor untuk peripheral tissue edema = 2
 - Skor untuk peripheral tissue edema = 3
 - Skor untuk peripheral tissue edema = 4
 - Skor untuk peripheral tissue edema = 5
10. Hasil pengkajian dengan menggunakan *bates Jensen wound assessment tools* di dapatkan skor tipe jaringan nekrotik 4 yang menunjukkan arti
- Tidak ada
 - Putih/abu-abu tidak dengan slough
 - Ada sedikit slough
 - Teraba lembut, black eschar

- e. Teraba keras, back esscar
11. Seorang wanita berumur 69 tahun. Menderita luka tekan di area sacrum. Hasil pengkajian luka tekan didapatkan ukuran luka panjang 2.5cm² dan lebar 4.5cm². Eksudat luka sedang dan rata-rata dasar luka merupakan slough. Berapa skor PUSH yang tepat menggambarkan keadaan luka tekan
- a. 15
 - b. 16
 - c. 17
 - d. 18
 - e. 19
12. Berikut ini merupakan kategori dressing
- a. Primary dressing, secondary dressing, tertier dressing, semioclusive dressing
 - b. Primary dressing, secondary dressing, tertier dressing, occlusive dressing
 - c. Primary dressing, secondary dressing, semioclusive dressing, occlusive dressing
 - d. Primary dressing, secondary dressing, semioclusive dressing
 - e. Primary dressing, secondary dressing, tertier dressing, semioclusive dressing, occlusive dressing
13. Bahan yang berfungsi secara proaktif untuk menutup luka yang secara langsung mengenai luka untuk membantu proses penyembuhan luka merupakan
- a. Primary dressing
 - b. Secondary dressing
 - c. Tertier dressing
 - d. Semioclusive dressing
 - e. Occlusive dressing
14. Cairan yang dapat digunakan untuk membersihkan luka
- a. Sodium klorida/NaCl 0,9%
 - b. Cairan alkali
 - c. Dekstrosa
 - d. Cairan koloid
 - e. Cairan acid
15. Tindakan berikut bertujuan untuk menghilangkan *devitalized tissue* atau material dari luarsekaligus untuk menilai aliran darah pada luka kronik
- a. *Cleansing*
 - b. *Debridement*
 - c. *Autolytic debridement*
 - d. *Biological debridement*
 - e. *Dressing*

16. Konsekuensi jika tidak dilakukan debridement adalah
- Meningkatkan penyembuhan luka
 - Hilangnya nutrisi mikro melalui eksudat
 - Fase inflamasi terhenti
 - Meningkatkan system imun
 - Mengurangi pertumbuhan bakteri
17. Berikut ini merupakan pernyataan paling tepat mengenai *wound bed preparation*
- Suatu manajemen perawatan luka yang perfokus pada pengobatan secara sistemik
 - Suatu manajemen perawatan luka dengan berfokus pada dasar luka dengan menjaga kelembaban luka
 - Suatu manajemen perawatan luka dengan menggunakan prinsip TIME
 - Suatu manajemen perawatan luka dengan membuat lebar permukaan luka
 - Suatu manajemen perawatan luka dengan prinsip bersih
18. Ny M. Penderita DM type 2 usia 42 tahun, dengan luka ganggren pada bagian ekstremitas kanan bawah daerah dorsalis pedis. Sudah 4 hari dirawat diruang penyakit dalam dan akan dilakukan tindakan perawatan luka . Ttv dalam batas normal, pada perawatan luka, setelah dilakukan pelepasan balutan luka/verban. Apakah tindakan selanjutnya yang akan dilakukan sesuai dengan SOP ?
- Memakai handscone
 - Melepaskan plester
 - Melakukan nekrotomi pada jaringan nekrosis
 - Membersihkan luka
 - Membuang pus
19. Tn Y. tiba di UGD pukul 04.00 WIT, usia 65 tahun, dijumpai adanya luka terbuka pada bagian ekstremitas kiri pada area tibia. Skala nyeri 6, wajah tampak pucat, dan bingung , ttv dalam normal. Diagnose keperawatan actual dalam kasus diatas adalah?
- Kerusakan integritas kulit b/d trauma tajam
 - Nyeri b/d kerusakan jaringan
 - Ansietas b/d trauma
 - Intoleransi aktivitas b/d nyeri
 - Resti infeksi b/d luka terbuka
20. Ny S baru selesai dilakukan tindakan laparatomi yang harus dilakuan perawat selama melakukan perawatan luka tersebut adalah
- Nurisi pasien
 - Pola istirahat pasien
 - Pola aktivitas pasien
 - Menjaga prinsip steril
 - Mengganti balutan seminggu sekali

B. Sikap (Afektif)

Pilihlah salah satu jawaban di bawah ini dengan membubuhkan tanda cek (√).

No	Komponen	Sangat Baik	Baik	Cukup Baik	Kurang Baik
1	Mengucapkan salam				
2	Menciptakan interaksi dengan klien/keluarga dengan penuh percaya diri				
3	Menggunakan komunikasi verbal yang mudah dipahami klien				
4	Tepat waktu dalam pemberian tindakan keperawatan				
5	Menghargai keanekaragaman budaya dan kepercayaan klien				
6	Menghormati dan menghargai hak privasi klien				
7	Menunjukkan sikap empati dan percaya pada klien				
8	Menunjukkan kepedulian kepada klien				
9	Bertanggung jawab atas tindakan keperawatan yang telah diberikan				
10	Melaksanakan perawatan sesuai dengan prosedur				
Total					

Keterangan :

Sangat Baik : mahasiswa menampilkan kinerja yang sangat baik, konsisten dan terus berusaha meningkatkan kinerjanya

Baik : mahasiswa menampilkan kinerja yang baik dan menunjukkan peningkatan secara umum

Cukup Baik : mahasiswa menampilkan sedikit kinerja yang baik dan menunjukkan beberapa ketidak-konsistenan

Kurang Baik : kinerja mahasiswa kurang baik dari waktu-kewaktu atau benar-benar tidak konsisten

C. Psikomotorik Pengkajian

Mini – Clinical Evaluation Exercise (mini-CEX)

Tanggal pengkajian :

Nama Mahasiswa :

Nama preseptor :

Ruang :

Silakan berikan (√) pada kolom yang telah disediakan. Harap dicatat bahwa (√) anda harus mencerminkan kinerja mahasiswa, terhadap apa yang telah sesuai.

No	Kegiatan	Tidak diharapkan	Kurang diharapkan	Cukup	Diharapkan	Sangat diharapkan
1	Keterampilan wawancara medis					
2	Keterampilan pemeriksaan fisik					
3	Konseling dan keterampilan komunikasi					
4	Justifikasi klinis					
5	Bersikap profesionalisme					
6	Organisasi/ Efficiency					
7	Kompetensi klinik secara keseluruhan					

Keterangan :

Tingkatan penilaian	Deskripsi
Dibawah harapan (kurang & tidak diharapkan)	Keterbatasan kemampuan dalam melakukan konsultasi, pemeriksaan serta penilaian klinik.
Cukup diharapkan	Kurangnya keterampilan konsultasi, pemeriksaan serta penilaian klinik.
Diharapkan	Keterampilan konsultasi yang baik, pemeriksaan serta penilaian klinik yang konsisten.
Sangat diharapkan	Keterampilan konsultasi yang sangat baik dan tepat waktu, pemeriksaan yang kompleks, serta penilaian klinik yang baik.

Tanda tangan mahasiswa _____ Tanda Tangan Penilai _____

D. Psikomotorik Perawatan

Direct Observation of Procedural Skills (DOPS)

Tanggal :

Nama Mahasiswa :

Nama preseptor :

Diagnosa medis :

Ruang :

Silakan berikan (√) pada kolom yang telah disediakan. Harap dicatat bahwa (√) anda harus mencerminkan kinerja mahasiswa, terhadap apa yang telah sesuai.

No	Kegiatan	Tidak diharapkan	Kurang diharapkan	Cukup	Diharapkan	Sangat diharapkan
1	Menjelaskan tentang indikasi, anatomi yang relevan, dan prosedur teknik					
2	Memperoleh <i>informed consent</i>					
3	Melakukan persiapan pre-prosedur yang sesuai					
4	Memberikan analgesic atau sedasi yang aman					
5	Kemampuan teknik					
6	Teknik aseptic					
7	Mencari bantuan saat diperlukan					
8	Manajemen sesudah prosedur					
9	Kemampuan komunikasi					
10	Mempertimbangkan kondisi pasien					
11	Kemampuan secara umum dalam menjalankan prosedur					

Keterangan :

Tingkatan penilaian	Deskripsi
Dibawah harapan (kurang & tidak diharapkan)	Keterbatasan kemampuan dalam melakukan tindakan klinik.
Cukup diharapkan	Kurangnya keterampilan berkomunikasi dan melakukan tindakan klinik.
Diharapkan	Keterampilan yang baik, mampu melakukan tindakan klinis secara procedural.
Sangat diharapkan	Keterampilan yang sangat baik dan tepat waktu, tindakan klinik yang kompleks, serta penilaian klinis yang baik.

Tanda tangan & nama penilai : _____ Tanggal : _____

SURAT PERNYATAAN
BERSEDIA MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

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

Nama : Helsy Desvitasari
NIM : 20141050002
Judul : Efektivitas Pembelajaran Klinik Model *Bedside Teaching* Terhadap Peningkatan Kognitif, Afektif dan Psikomotorik Pada Mahasiswa Program Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Saya telah menerima penjelasan dari peneliti terkait dengan segala sesuatu mengenai penelitian ini. Saya mengerti bahwa informasi yang saya berikan, akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Selain itu, jawaban yang saya berikan ini adalah sebenarnya sesuai dengan apa yang diketahui tanpa ada paksaan dari pihak lain.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, Februari 2016

Responden

(.....)

KUESIONER PENELITIAN POST TEST
EKTIVITAS PEMBELAJARAN KLINIK MODEL BEDSIDE
TEACHING TERHADAP PENINGKATAN KOGNITIF, AFEKTIF DAN
PSIKOMOTORI PADA MAHASISWA PROGRAM PROFESI NERS
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA
TAHUN 2016

Nama Mahasiswa :
Jenis kelamin :

A. Pengetahuan

mohon dijawab pertanyaan di bawah ini dengan cara memberikan tanda “X” pada jawaban yang telah disediakan

1. Rusaknya komponen jaringan yang disebabkan oleh suatu tindakan procedural dan dapat di prediksi waktu penyembuhannya termasuk kedalam tipe
 - a. Luka akut
 - b. Luka kronik
 - c. Luka kering
 - d. Luka Basah
 - e. Abses

2. Terlambatnya penyembuhan luka di sertai dengan adanya infeksi sehingga diperlukan penutupan luka secara manual merupakan penyembuhan luka
 - a. Primer
 - b. Sekunder
 - c. Tertier
 - d. Akut
 - e. Kronik

3. Memberikan support sistemik dan menjaga kesehatan fisiologis di area sekitar luka merupakan
 - a. Prinsip pengkajian luka
 - b. Prinsip intervensi luka
 - c. Prinsip manajemen luka
 - d. Prinsip implementasi luka
 - e. Prinsip evaluasi luka

4. Pembentukan jaringan granulasi pada luka merupakan tahap penyembuhan luka pada fase
 - a. Fase inflamasi
 - b. Fase proliferasi
 - c. Fase remodeling
 - d. Fase granulasi
 - e. Fase rekonstruksi

5. Berikut ini salah satu faktor penghambat penyembuhan luka
 - a. Olahraga teratur
 - b. Nutrisi seimbang
 - c. Infeksi lanjutan
 - d. Tidak merokok

- e. Berat badan ideal
6. Proses pengkajian luka terdiri dari
- a. Pengkajian awal, intervensi, dan implementasi
 - b. Pengkajian awal, pengkajian fisik, dan pengkajian kondisi luka
 - c. Pengkajian awal, pengkajian fisik dan intervensi
 - d. Pengkajian awal, pengkajian fisik, intervensi dan implementasi
 - e. Pengkajian awal, pengkajian fisik, intervensi, implementasi dan evaluasi
7. Hasil pengkajian luka menggunakan *bates Jensen wound assessment tools* didapatkan skor (Size =4 dan kedalaman luka = 5) merupakan
- a. Luas luka 36,1-80 cm dengan kedalaman luka sampai dermis
 - b. Luas luka 36,1-80 cm dengan kedalaman luka sampai epidermis
 - c. Luas luka 36,1-80 cm dengan kedalaman luka sampai subkutan
 - d. Luas luka 36,1-80 cm dengan kedalaman luka sampai muskuloskeletal
 - e. Luas luka 36,1-80 cm dengan kedalaman luka sampai ke tulang
8. Seorang pria berumur 65 tahun berkunjung ke poli luka RS S. Pasien mengeluh luka dikaki kiri tidak kunjung sembuh. Luka tampak kemerahan, eksudat bau (sedang) dan berwarna kuning bening kemerahan. Ketika dilakukan pengkajian oleh perawat, ditemukan pitting edema derajat 2. Berikut ini adalah benar mengenai pengkajian luka menggunakan BWAT (*Bates Jensen Wound Assessment Tools*)
- a. Skor untuk peripheral tissue edema = 1
 - b. Skor untuk peripheral tissue edema = 2
 - c. Skor untuk peripheral tissue edema = 3
 - d. Skor untuk peripheral tissue edema = 4
 - e. Skor untuk peripheral tissue edema = 5
9. Hasil pengkajian dengan menggunakan *bates Jensen wound assessment tools* di dapatkan skor tipe jaringan nekrotik 2 yang menunjukkan arti
- a. Tidak ada
 - b. Putih/abu-abu tidak dengan slough
 - c. Ada sedikit slough
 - d. Teraba lembut, black eschar
 - e. Teraba keras, black eschar
10. Seorang wanita berumur 69 tahun. Menderita luka tekan di area sacrum. Hasil pengkajian luka tekan didapatkan ukuran luka panjang 2.5cm^2 dan lebar 4.5cm^2 . Eksudat luka sedang dan rata-rata dasar luka merupakan slough. Berapa skor PUSH yang tepat menggambarkan keadaan luka tekan
- a. 15
 - b. 16
 - c. 17
 - d. 18
 - e. 19

11. Selain menggunakan teknik TIME, apa yang harus dikaji dalam manajemen *wound bed preparation*
 - a. *Organ Failure*
 - b. *Malignancy issue*
 - c. *Environtmental issue*
 - d. *Phsycoligy issue*
 - e. *Co-Morbidity factor & patient issue*

12. Ny. S tiba di UGD pukul 2 siang, beliau terjatuh dari kendaraan dan mengalami perdarahan serta luka diarea ulna dextra, segera akan dilakukan tindakan perawatan luka . tindakan pertama yang harus dilakukan adalah
 - a. Membebaskan area luka dari benda asing
 - b. Mengukur luas dan kedalaman luka
 - c. Melakukan drainase
 - d. Memberikan dressig
 - e. Mengevaluasi tindakan

13. Berikut ini merupakan kategori dressing
 - a. Primary dressing, secondary dressing, tertier dressing, semioclusive dressing
 - b. Primary dressing, secondary dressing, tertier dressing, occlusive dressing
 - c. Primary dressing, secondary dressing, semioclusive dressing, occlusive dressing
 - d. Primary dressing, secondary dressing, semioclusive dressing
 - e. Primary dressing, secondary dressing, tertier dressing, semioclusive dressing, occlusive dressing

14. Dressing yang berfungsi untuk menutup luka dan secara langsung mengenai luka pasien adalah
 - a. Primary dressing
 - b. Secondary dressing
 - c. Tertier dressing
 - d. Semioclusive dressing
 - e. Occlusive dressing

15. Cairan yang dapat digunakan untuk membersihkan luka
 - a. Sodium klorida/NaCl 0,9%
 - b. Cairan alkali
 - c. Dekstrosa
 - d. Cairan isotonis
 - e. Cairan acid

16. Tindakan berikut bertujuan untuk menghilangkan *devitalized tissue* atau material dari luarsekaligus untuk menilai aliran darah pada luka kronik
 - a. *Cleansing*
 - b. *Dressing*

- c. *Debridement*
 - d. *Autolytic debridement*
 - e. *Biological debridement*
17. Konsekuensi jika tidak dilakukan debridement adalah
- a. Fase inflamasi terhenti
 - b. Meningkatkan system imun
 - c. Mengurangi pertumbuhan bakteri
 - d. Meningkatkan penyembuhan luka
 - e. Hilangnya nutrisi mikro melalui eksudat
18. Dibawah ini merupakan balutan yang paling tepat digunakan untuk menutupi luka superfisial
- a. Hydrogel
 - b. Hydrocolloid
 - c. Film dressing
 - d. Cadium alginate
 - e. Foam
19. Tn A baru selesai dilakukan tindakan laparatomy yang harus diperhatikan selama melakukan perawatan luka tersebut adalah
- a. Nurisi pasien
 - b. Pola aktivitas pasien
 - c. Menjaga prinsip steril
 - d. Pola istirahat pasien
 - e. Mengganti balutan seminggu sekali
20. Ny F. usia 50 tahun, dirawat diruang bedah 1.hasil pengkajian didapatkan luas luka 5x8Cm, wajah tampak pucat, sakal nyeri 4 , ttv dalam normal. Diagnose keperawatan actual dalam kasus diatas adalah?
- a. Kerusakan integritas kulit b/d trauma tajam
 - b. Nyeri b/d kerusakan jaringan
 - c. Ansietas b/d trauma
 - d. Intoleransi aktivitas b/d nyeri
 - e. Resti infeksi b/d luka terbuka

B. Sikap (Afektif)

Pilihlah salah satu jawaban di bawah ini dengan membubuhkan tanda cek (√).

No	Komponen	Sangat Baik	Baik	Cukup Baik	Kurang Baik
1	Mengucapkan salam				
2	Menciptakan interaksi dengan klien/keluarga dengan penuh percaya diri				
3	Menggunakan komunikasi verbal yang mudah dipahami klien				
4	Tepat waktu dalam pemberian tindakan keperawatan				
5	Menghargai keanekaragaman budaya dan kepercayaan klien				
6	Menghormati dan menghargai hak privasi klien				
7	Menunjukkan sikap empati dan percaya pada klien				
8	Menunjukkan kepedulian kepada klien				
9	Bertanggung jawab atas tindakan keperawatan yang telah diberikan				
10	Melaksanakan perawatan sesuai dengan prosedur				
Total					

Keterangan :

Sangat Baik : mahasiswa menampilkan kinerja yang sangat baik, konsisten dan terus berusaha meningkatkan kinerjanya

Baik : mahasiswa menampilkan kinerja yang baik dan menunjukkan peningkatan secara umum

Cukup Baik : mahasiswa menampilkan sedikit kinerja yang baik dan menunjukkan beberapa ketidak-konsistenan

Kurang Baik : kinerja mahasiswa kurang baik dari waktu-kewaktu atau benar-benar tidak konsisten

C. Psikomotorik Pengkajian

Mini – Clinical Evaluation Exercise (mini-CEX)

Tanggal pengkajian :

Nama Mahasiswa :

Nama preseptor :

Ruang :

Silakan berikan (√) pada kolom yang telah disediakan. Harap dicatat bahwa (√) anda harus mencerminkan kinerja mahasiswa, terhadap apa yang telah sesuai.

No	Kegiatan	Tidak diharapkan	Kurang diharapkan	Cukup	Diharapkan	Sangat diharapkan
1	Keterampilan wawancara medis					
2	Keterampilan pemeriksaan fisik					
3	Konseling dan keterampilan komunikasi					
4	Justifikasi klinis					
5	Bersikap profesionalisme					
6	Organisasi/ Efficiency					
7	Kompetensi klinik secara keseluruhan					

Keterangan :

Tingkatan penilaian	Deskripsi
Dibawah harapan (kurang & tidak diharapkan)	Keterbatasan kemampuan dalam melakukan konsultasi, pemeriksaan serta penilaian klinik.
Cukup diharapkan	Kurangnya keterampilan konsultasi, pemeriksaan serta penilaian klinik.
Diharapkan	Keterampilan konsultasi yang baik, pemeriksaan serta penilaian klinik yang konsisten.
Sangat diharapkan	Keterampilan konsultasi yang sangat baik dan tepat waktu, pemeriksaan yang kompleks, serta penilaian klinik yang baik.

Tanda tangan mahasiswa _____ Tanda Tangan Penilai _____

D. Psikomotorik Perawatan

Direct Observation of Procedural Skills (DOPS)

Tanggal :
Nama Mahasiswa :
Nama preseptor :
Diagnosa medis :
Ruang :

Silakan berikan (√) pada kolom yang telah disediakan. Harap dicatat bahwa (√) anda harus mencerminkan kinerja mahasiswa, terhadap apa yang telah sesuai.

No	Kegiatan	Tidak diharapkan	Kurang diharapkan	Cukup	Diharapkan	Sangat diharapkan
1	Menjelaskan tentang indikasi, anatomi yang relevan, dan prosedur teknik					
2	Memperoleh <i>informed consent</i>					
3	Melakukan persiapan pre-prosedur yang sesuai					
4	Memberikan analgesic atau sedasi yang aman					
5	Kemampuan teknik					
6	Teknik aseptik					
7	Mencari bantuan saat diperlukan					
8	Manajemen sesudah prosedur					
9	Kemampuan komunikasi					
10	Mempertimbangkan kondisi pasien					
11	Kemampuan secara umum dalam menjalankan prosedur					

Keterangan :

Tingkatan penilaian	Deskripsi
Dibawah harapan (kurang & tidak diharapkan)	Keterbatasan kemampuan dalam melakukan tindakan klinik.
Cukup diharapkan	Kurangnya keterampilan berkomunikasi dan melakukan tindakan klinik.
Diharapkan	Keterampilan yang baik, mampu melakukan tindakan klinis secara procedural.
Sangat diharapkan	Keterampilan yang sangat baik dan tepat waktu, tindakan klinik yang kompleks, serta penilaian klinis yang baik.

Tanda tangan & nama penilai : _____ Tanggal : _____



Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

**SURAT KETERANGAN
KELAYAKAN ETIKA PENELITIAN**

Nomor : 043/EP-FKIK-UMY/III/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 : Helsy Desvitasari
NIM : 20141050002
Judul Penelitian : Efektivitas Pembelajaran Klinik Model *Bedside Teaching* Terhadap Peningkatan Kognitif, Afektif dan Psikomotorik Pada Mahasiswa Program Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Pada Tanggal : 02 Februari 2016
Dengan Hasil : Layak Etik

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 06 Februari 2016

Sekretaris,


Dr. dr. Titiek Hidayati, M. Kes

Kampus:



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

STIKES SURYAGLOBAL

YOGYAKARTA

Kampus Terpadu :
Jl. Ringroad Selatan Blado, Potorono,
Banguntapan, Yogyakarta
Telp. 0274 - 4469098, 4469099,
Fax : 0274 - 4469101, 373022

No : 041/S.IP/STIKES-SG/2/2016
Perihal : Surat Tanggapan Izin Uji Validitas
Lamp. : -

Kepada Yth.
Ketua Program Studi Magister Keperawatan Program Pascasarjana UMY
Di Tempat

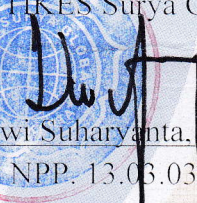
Dengan hormat,

Menanggapi surat Saudara No. 059/M.Kep/C.6-III/I/2016 perihal permohonan izin uji Validitas, dengan nama mahasiswa dibawah ini :

Nama : Helsy Desvitasari
NIM : 20141050002
Judul : *Efektivitas pembelajaran klinik model bedside teaching terhadap peningkatan kognitif, afektif dan psikomotorik pada mahasiswa program profesi ners*

Pada prinsipnya kami tidak keberatan apabila mahasiswa yang bersangkutan di atas melakukan kegiatan Uji Validitas di STIKES Surya Global Yogyakarta.

Demikian surat yang dapat kami sampaikan. Atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

Mengetahui
Yogyakarta, 2 Februari 2016
Ketua STIKES Surya Global Yogyakarta

Dwi Suharyanta, ST., MM., M.Kes
NPP. 13.03.03.0806



RS PKU MUHAMMADIYAH GAMPING SLEMAN

Jl. Wates Km. 5,5 Gamping, Sleman, Yogyakarta

Telp. 0274-6499704, IGD 0274-6499118

Fax 0274-6499726, E-mail : rsmuhammadiyah@pkugamping.com web : www.pkugamping.com

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN

No. 0724 / PL.24.6 / VI/2016

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Direktur Utama RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta memberikan keterangan bahwa:

Nama : **Helsy Desvitasari**

NIM : **20141050002**

Asal Institusi : Program Studi Magister Keperawatan Universitas
Muhammadiyah Yogyakarta

Telah selesai melaksanakan penelitian di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan judul:

“Efektifitas Metode Pembelajaran Klinik Model Bedside Teaching Terhadap Peningkatan Kognitif, Afektif, dan Psikomotorik Mahasiswa Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Yogyakarta”

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Yogyakarta, 15 Juni 2016

Direktur AIK, SDI dan Diklitbang



dr. Hj Ekorini Listyowati, MMR
NBM. 908.340



PEMERINTAH KOTA MAGELANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR

Alamat : Jl. Tidar No. 30 A Magelang Telp. (0293) 362260, 362463 Fax. 368354
MAGELANG
56122

SURAT KETERANGAN

NOMOR : 423.4 / 1194 / 700

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Drs. BUDI SANTOSO, MPPM, Apt
NIP : 19620901 198903 1 011
Pangkat Gol. Ruang : Pembina Tk. I / IV b
Jabatan : Wakil Direktur Pelayanan RSUD Tidar Kota Magelang

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama : HELSY DESVITASARI
NIM : 20141050002
Prodi : Magister Keperawatan
Asal Institusi : Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Yang bersangkutan telah selesai melaksanakan Penelitian untuk keperluan penulisan Tesis di RSUD Tidar Kota Magelang, dengan topik:

Efektifitas Pembelajaran Klinik Model Bedside Teaching terhadap Peningkatan Kognitif, Afektif & Psikomotor pada Mahasiswa Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Magelang, 26 Mei 2016

a.n DIREKTUR
RSUD TIDAR KOTA MAGELANG
Wakil Direktur Pelayanan


Drs. BUDI SANTOSO, MPPM, Apt
Pembina Tk. I

NIP. 19620901198903 1 011



PEMERINTAH KABUPATEN TEMANGGUNG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Jalan Gajah Mada Nomor 1 A Temanggung 56229
Telepon (0293) 491118, 491119 Fax. (0293) 493423
e-mail : rsud_temanggung@yahoo.co.id Website : www.rsudkabtemanggung.co.id

SURAT KETERANGAN

No. : 893 / ⁰⁸⁷⁶

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sugiyarto, SH
NIP : 19650209 198607 1 001
Jabatan : Kepala Bagian Umum
Instansi : RSUD Kabupaten Temanggung
Alamat : Jl. Gajah Mada No. 1 A Temanggung 56229

Menerangkan bahwa Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Yogyakarta Program Studi Magister Keperawatan Program Pascasarjana :

Nama : Helsy Desvitasari
NIM : 20141050002

Telah melakukan penelitian di RSUD Kabupaten Temanggung dengan judul "EFEKTIVITAS PEMBELAJARAN KLINIK MODEL BEDSIDE TEACHING TERHADAP PENINGKATAN KOGNITIF, AFEKTIF DAN PSIKOMOTORIK PADA MAHASISWA PROGRAM PROFESI NERS UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA".

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya guna seperlunya.

Temanggung, Mei 2016

An. DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KABUPATEN TEMANGGUNG
Kepala Bagian Umum



SUGIYARTO, SH

Pembina

NIP. 19650209 198607 1 001