

BUKU PANDUAN MATA KULIAH KONSEP DASAR KEPERAWATAN II

Edisi Revisi Keempat



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
STIKes HANG TUAH PEKANBARU**

2021

Buku Panduan Konsep Dasar Keperawatan II (KDK II) - Dosen

viii

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul dan terdepan di Provinsi Riau dalam memberikan pelayanan keperawatan profesional terutama dalam penanggulangan kecelakaan serta mampu bersaing di pasar global pada tahun 2029

BUKU PANDUAN MATA KULIAH KONSEP DASAR KEPERAWATAN II

Edisi Revisi Ketiga

TIM PENGAJAR

Dr.Ennimay, S.Kp., M.Kes

Ns. Lita, M.Kep

Ns. Susi Erianti, M.Kep

Ns. Yecy Anggreny, M.Kep

Sekani Niriayah, S.Kep., Ners

TUTOR

Ns.Lita, M.Kep

Ns. Susi Erianti, M.Kep

Ns. Yecy Anggreny, M.Kep

Sekani Niriayah, S.Kep., Ners

KATA PENGANTAR

Segala Puji bagi Allah SWT, Tuhan Yang Maha Kuasa, atas karunia-Nya sehingga buku panduan Mata Kuliah Konsep Dasar Keperawatan II edisi revisi keempat ini bisa kami terbitkan sebagai panduan bagi dosen dan mahasiswa. Mata kuliah ini membahas tentang konsep dasar keperawatan yang meliputi caring, konsep pertumbuhan dan perkembangan manusia, standar profesional dalam praktik keperawatan, etika keperawatan dan legal etik dalam keperawatan. Mata kuliah Konsep Dasar Keperawatan II ini terdiri dari 3 SKS dan akan diselesaikan dalam waktu 14 (empat belas) minggu, mahasiswa kan menggunakan beberapa metoda pembelajaran diantaranya *mini lecture*, *collaborative learning (CL)*, *small group discussion (SGD)*, *discovery learning (DL)*, *problem based learning (PBL)*, *video based learning (VBL)* melalui daring menggunakan elearning.ftp.ac.id, *video conference (platform line meeting group call)* dan *virtual class (platform line chat dan google class room)* selama masa pandemi.

Setelah mempelajari mata kuliah Konsep Dasar Keperawatan II, diharapkan mahasiswa memiliki pengetahuan dalam penerapan konsep *caring* dalam kehidupan sehari-hari, penerapan standar profesional keperawatan dan prinsip legal etis pada pengambilan keputusan dalam konteks keperawatan.

Mata Kuliah Konsep Dasar Keperawatan II ini akan mempelajari beberapa cabang ilmu secara terintegrasi yaitu dengan falsafah keperawatan, pendidikan dan promosi kesehatan, dan konsep dasar keperawatan II.

Evaluasi dilakukan untuk menilai pencapaian kompetensi, dilakukan dengan menggunakan evaluasi formatif dan sumatif yang terdiri dari ujian Tengah semester (UTS), ujian akhir semester (UAS), kehadiran, tutorial, penugasan individu dan kelompok.

Pekanbaru, Oktober 2020
Ketua Program Studi Keperawatan
STIKes Hang Tuah Pekanbaru

Ns. Siska Mayang Sari, M.Kep

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
HANG TUAH PEKANBARU**

VISI

Terwujudnya institusi yang unggul dan kompeten dalam penyelenggaraan pendidikan tinggi kesehatan yang berbasis teknologi tepat guna dan mampu bersaing ditingkat nasional dan regional tahun 2036

MISI

1. Melaksanakan pendidikan kesehatan yang bermutu untuk menghasilkan lulusan yang profesional berorientasi kepada peningkatan kesehatan masyarakat
2. Mengembangkan ilmu dan teknologi kesehatan melalui kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat untuk peningkatan kesehatan masyarakat
3. Melaksanakan penjaminan mutu yang konsisten dan berkelanjutan
4. Mewujudkan atmosfer akademik yang kondusif melalui kinerja akademik
5. Menjalinkan kerjasama dengan berbagai pihak dalam penyelenggaraan Tridharma Perguruan Tinggi
6. Mengembangkan teknologi tepat guna dalam bidang kesehatan

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH PEKANBARU

VISI

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul dan terdepan di Provinsi Riau dalam memberikan pelayanan keperawatan profesional terutama dalam penanggulangan kecelakaan serta mampu bersaing di pasar global pada tahun 2029

MISI

1. Menyelenggarakan pendidikan tinggi ilmu keperawatan yang bermutu
2. Melaksanakan penelitian dan pengembangan bidang keperawatan serta pengabdian kepada masyarakat sebagai wujud kepedulian untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya dalam penanggulangan kecelakaan
3. Melaksanakan penjaminan mutu secara konsisten berkelanjutan
4. Mewujudkan atmosfer akademik yang kondusif serta menjalin kemitraan dengan institusi pendidikan dan pelayanan keperawatan
5. Menjalinkan kerjasama baik pada institusi pemerintah, swasta, dalam maupun luar negeri

DAFTAR ISI

Kata Pengantar.....	viii
Daftar Isi.....	xi
Pendahuluan	1
Evaluasi Pembelajaran	3
Aktivitas Pembelajaran	5
Aktivitas Pembelajaran Mingguan	8
Lampiran	43

PENDAHULUAN

Mata kuliah Konsep Dasar Keperawatan II (KDK II) ini, mahasiswa akan mempelajari konsep berfikir kritis dalam keperawatan, proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi dengan penekanan pada proses diagnosis keperawatan serta konsep mekanisme koping individu terhadap kehilangan, kematian dan duka cita. Mahasiswa akan mempelajari beberapa cabang ilmu secara terintegrasi yaitu Falsafah Keperawatan, Komunikasi Keperawatan, Pendidikan & Promosi Keperawatan, Keperawatan Dasar II (KepDas II)

A. TUJUAN UMUM

Setelah menyelesaikan mata Kuliah Konsep Dasar Keperawatan II peserta didik mampu:

1. Memahami konsep berfikir kritis
2. Menerapkan proses keperawatan termasuk proses diagnosis dalam menegakkan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan kasus
3. Menegakkan diagnosis keperawatan sesuai dengan NANDA, NIC, NOC
4. Menegakkan diagnosis keperawatan yang mengacu pada Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)
5. Memahami konsep mekanisme koping individu terhadap kehilangan, kematian dan duka cita

B. TUJUAN KHUSUS

Setelah proses pembelajaran selama 14 minggu, mahasiswa diharapkan mampu:

1. Memahami konsep berfikir kritis dalam melaksanakan asuhan keperawatan

2. Menerapkan proses keperawatan yang sesuai dengan perkembangan ilmu keperawatan
3. Melakukan pengumpulan data sesuai dengan pengkajiaan dan pemeriksaan penunjang yang menyertai
4. Melakukan analisa data sesuai dengan data yang didapatkan
5. Menentukan prioritas masalah
6. Menegakkan diagnosis keperawatan sesuai dengan NANDA
7. Menegakkan diagnosis keperawatan sesuai dengan pendekatan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia
8. Memilih tujuan diagnose sesuai dengan kriteria hasil berdasarkan NOC
9. Memilih intervensi keperawatan bersumber dari NIC dan sesuai dengan kebutuhan pasien
10. Melakukan implementasi keperawatan dan kolaborasi keperawatan
11. Melakukan evaluasi keperawatan
12. Melakukan dokumentasi keperawatan
13. Menerapkan konsep berfikir kritis dalam pelaksanaan asuhan keperawatan

C. KETERKAITAN DENGAN MATA KULIAH LAIN

Mata Kuliah Konsep Dasar Keperawatan I berkaitan dengan mata kuliah lain yang akan dipelajari mahasiswa yaitu:

1. Falsafah Keperawatan
2. Komunikasi keperawatan
3. Keperawatan Dasar II (KepDas II)
4. Pendidikan dan Promosi Kesehatan
5. Konsep Dasar Keperawatan I (KDK I)

EVALUASI PEMBELAJARAN

A. KRITERIA PENILAIAN

Sistem penilaian pencapaian kompetensi yang dikembangkan mengacu pada aktivitas pembelajaran didasarkan pada pencapaian aspek kognitif, psikomotor, dan afektif yang terdiri dari:

No.	Indikator Penilaian	Persentase Penilaian
1.	Penugasan : a. Kelompok b. Individu	17% 13%
2.	Tutorial	15%
3.	Ujian Tengah Semester (UTS)	25%
4.	Ujian Akhir Semester (UAS)	25%
5.	<i>Soft Skill</i>	5%
	TOTAL	100%

B. NILAI LULUS MATA AJAR

Sistem penilaian berdasarkan acuan STIKes Hang Tuah Pekanbaru dalam nilai angka mutu, huruf mutu, dan bobot. Nilai lulus setiap mata ajar pada kurikulum KKNi ini adalah C.

Taraf Penguasaan	Nilai Huruf	Nilai Numerik
85 - 100	A	4,00
80 - 84	A -	3,70
75 - 79	B +	3,30
70 - 74	B	3,00
65 - 69	B -	2,70
60 - 64	C +	2,30
55 - 59	C	2,00
50 - 54	C -	1,70
40 - 49	D	1,00
0 - 40	E	0,00

C. KRITERIA BOLEH MENGIKUTI UJIAN

1. Pencapaian kehadiran minimal 75%
2. Telah mengumpulkan semua tugas yang telah diberikan, baik dalam bentuk laporan tertulis dan dokumentasi lainnya

D. JENIS SOAL: MCQ

Ujian	Topik	Tujuan			Jumlah Soal
		C2	C3	C4	
UTS	Berfikir kritis dalam keperawatan		4	4	8
	Proses Keperawatan		5	5	10
	Pengkajian Keperawatan		4	8	12
	Diagnosa Keperawatan		4	8	12
	Perencanaan Keperawatan dan Implementasi Keperawatan		4	8	12
Jumlah Soal UTS					54
UAS	NANDA, NOC dan NIC		2	10	12
	Evaluasi Keperawatan		4	6	10
	Dokumentasi Keperawatan		8		8
	Penerapan Proses Keperawatan			12	12
	Mekanisme Koping Individu : kehilangan, kematian dan dukacita		4	4	8
					50
JUMLAH					104

AKTIVITAS PEMBELAJARAN

Mata Kuliah Konsep Dasar Keperawatan II terdiri dari 14 (empat belas) minggu pembelajaran, mahasiswa akan menggunakan beberapa metoda pembelajaran diantaranya *mini lecture, collaborative learning (CL), small group discussion (SGD), discovery learning (DL), problem based learning (PBL), video based learning (VBL)* melalui daring menggunakan *elearning.htp.ac.id, video conference (platform line meeting group call)* dan *virtual class (platform line chat dan google class room)* selama masa pandemi. Oleh karena itu, disiapkan aktivitas pembelajaran yang sesuai dengan tujuan pembelajaran yang akan dicapai. Aktivitas pembelajaran mata Kuliah Konsep Dasar Keperawatan II yang akan digunakan untuk mencapai tujuan pembelajaran adalah :

1. Tutorial (*Problem Based Learning*)

Tutorial yang dilakukan adalah diskusi dalam kelompok kecil dengan menggunakan *Problem Based Learning (PBL)*. Mahasiswa dibagi menjadi **5 kelompok** yang beranggotakan 10 mahasiswa. Tutorial dijadwalkan **1 kali seminggu** dan dilakukan dengan didampingi oleh tutor atau mandiri mahasiswa kan menggunakan beberapa metoda pembelajaran diantaranya *mini lecture, collaborative learning (CL), smallgroup discussion (SGD), discovery learning (DL), problem based learning (PBL), video based learning (VBL)* melalui daring menggunakan *elearning.htp.ac.id, video conference (platform line meeting group call)* dan *virtual class (platform line chat dan google class room)* selama masa pandemi. Untuk mencapai tujuan pembelajaran, mahasiswa diberikan skenario kasus dan kelompok akan mendiskusikan kasus tersebut dengan pendekatan *seven jump*. Setiap satu skenario akan dibahas dalam dua kali

pertemuan. Pertemuan pertama akan melakukan langkah 1-5 dan langkah 6 mahasiswa menggunakan sumber belajar eksternal dan belajar mandiri. Pertemuan kedua mahasiswa akan melanjutkan diskusi untuk langkah 7. Adapun langkah-langkah *seven jump* sebagai berikut:

- a. Langkah 1: Klarifikasi Istilah
- b. Langkah 2: Identifikasi Masalah
- c. Langkah 3: Analisis Masalah (*Brainstorming*)
- d. Langkah 4: Merumuskan Hipotesis
- e. Langkah 5: Penetapan *Learning Objective*
- f. Langkah 6: Mencari Informasi & Belajar Mandiri
- g. Langkah 7: Sintesis

Judul Skenario : ada apa ya?

Skenario 1 : “”

2. Belajar mandiri (*Discovery Learning*)

Dalam pembelajaran orang dewasa, mahasiswa dapat belajar secara mandiri dari berbagai sumber belajar eksternal yaitu : perpustakaan, *website* (internet & intranet), buku, artikel dan jurnal. Metode belajar mandiri berbentuk pelaksanaan tugas membaca atau kajian jurnal oleh mahasiswa tanpa bimbingan atau pengajaran khusus. Dalam metode ini mahasiswa akan terlebih dahulu mendapatkan penjelasan tentang proses dan hasil yang diharapkan serta diberikan daftar bacaan sesuai kebutuhan mahasiswa kan menggunakan beberapa metoda pembelajaran diantaranya *mini lecture, collaborative learning (CL), smallgroup discussion (SGD), discovery learning (DL), problem based learning (PBL), video based learning (VBL)* melalui daring menggunakan

elearning.htp.ac.id, *video conference (platform line meeting group call)* dan *virtual class (platform line chat dan google class room)* selama masa pandemi. Dengan belajar mandiri diharapkan dapat meningkatkan kemampuan kerja dan memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk memperdalam pengetahuan secara aktif.

3. Kuliah pakar (*Mini Lecture*)

Metode kuliah pakar / ceramah pakar berbentuk penjelasan pengajar kepada mahasiswa dan biasanya diikuti dengan tanya jawab tentang isi pelajaran yang belum jelas, mahasiswa kan menggunakan beberapa metoda pembelajaran diantaranya *mini lecture, collaborative learning (CL), small group discussion (SGD), discovery learning (DL), problem based learning (PBL), video based learning (VBL)* melalui daring menggunakan elearning.htp.ac.id, *video conference (platform line meeting group call)* dan *virtual class (platform line chat dan google class room)* selama masa pandemi. Hal yang perlu dipersiapkan pengajar adalah daftar topik yang akan diajarkan dan media visual atau materi pembelajaran. Selama kuliah pakar, seluruh dosen diwajibkan menggunakan pendekatan *Student Centered Learning (SCL)*. Dalam kuliah pakar ini, mahasiswa juga diberikan kesempatan untuk menanyakan hal-hal yang belum jelas selama proses diskusi tutorial atau belajar mandiri.

4. Seminar (*Small Group Discussion*)

Metode seminar berbentuk kegiatan belajar yang berkelompok dimana mahasiswa akan membahas tugas yang umumnya berupa tugas makalah dalam kelompok-kelompok kecil dengan topik yang berbeda untuk masing-masing kelompok (*small group Discussion*), mahasiswa kan menggunakan beberapa metoda pembelajaran diantaranya *mini lecture, collaborative learning (CL), small group discussion (SGD), discovery learning (DL),*

problem based learning (PBL), video based learning (VBL) melalui daring menggunakan *elearning.htp.ac.id*, *video conference (platform line meeting group call)* dan *virtual class (platform line chat dan google class room)* selama masa pandemi.

5. *Project Based Learning (PjBL)*

Merupakan sebuah model pembelajaran yang menggunakan proyek (kegiatan) sebagai inti pembelajaran. Dalam kegiatan ini, mahasiswa melakukan eksplorasi, penilaian, interpretasi, dan sintesis informasi untuk memperoleh berbagai hasil belajar, pengetahuan, keterampilan, dan sikap. Mahasiswa dituntut untuk dapat menerapkan, mengolah setiap unsur-unsur konsep yang dipelajari untuk membuat (sintesis) generalisasi, dan mahasiswa akan mengevaluasi (berpikir kritis) terhadap konsep-konsep dan prinsip-prinsip yang telah dipelajarinya, mahasiswa akan menggunakan beberapa metoda pembelajaran diantaranya *mini lecture, collaborative learning (CL), small group discussion (SGD), discovery learning (DL), problem based learning (PBL), video based learning (VBL)* melalui daring menggunakan *elearning.htp.ac.id*, *video conference (platform line meeting group call)* dan *virtual class (platform line chat dan google class room)* selama masa pandemi. Kegiatan PjBL ini juga mengasah aspek keterampilan (psikomotor) dan sikap (*attitude*) mahasiswa.

AKTIVITAS PEMBELAJARAN MINGGUAN

A. Rincian Aktivitas Pembelajaran

No	Hari/ Tanggal	Jam	Topik	Metode	Dosen
1	Kelas A : Senin, 8 Maret 2021 Kelas B : Selasa, 9 Maret 2021	13.00 – 14.50	a. Penjelasan silabus b. Berfikir Kritis	<i>Problem Based Learning (PBL)</i> melalui daring menggunakan elearning.htp.ac.id, <i>video conference (platform line meeting group call)</i> dan <i>virtual class (platform line chat dan google class room)</i>	TIM
2	Kelas A : Senin, 15 Maret 2021 Kelas B : Selasa, 16 Maret 2021	13.00 – 14.50	Berfikir Kritis	<i>Problem Based Learning (PBL)</i> melalui daring menggunakan elearning.htp.ac.id, <i>video conference (platform line meeting group call)</i> dan <i>virtual class (platform line chat dan google class room)</i>	TIM
3	Kelas A : Senin, 22 Maret 2021 Kelas B : Selasa, 23 Maret 2021	13.00 – 14.50	Proses Keperawatan	a. <i>Mini Lecture</i> b. <i>Brainstorming</i> c. <i>Discovery Learning</i> melalui daring menggunakan elearning.htp.ac.id, <i>video conference (platform line meeting group call)</i> dan <i>virtual class (platform line chat dan google class room)</i>	Ns. Yecy Anggreany, M.Kep
4	Kelas A : Senin, 29 Maret 2021	13.00 – 14.50	Pengkajian Keperawatan	a. <i>Mini Lecture</i> b. <i>Brainstorming</i>	Ns. Yecy Anggreany, M.Kep

	Kelas B : Selasa, 30 Maret 2021			<i>c. Discovery Learning</i> <i>d. Penugasan Individu</i> melalui daring menggunakan <i>elearning.htp.ac.id, video conference (platform line meeting group call)</i> dan <i>virtual class (platform line chat dan google class room)</i>	
5	Kelas A : Senin, 06 April 2021 Kelas B : Selasa, 07 April 2021	13.00 – 14.50	Penegakkan Diagnosa Keperawatan (Analisa data, prioritas masalah keperawatan, dan diagnosa keperawatan)	<i>a. Mini Lecture</i> <i>b. Brainstorming</i> <i>c. Discovery Learning</i> <i>d. Penugasan Individu</i> untuk pertemuan selanjutnya melalui daring menggunakan <i>elearning.htp.ac.id, video conference (platform line meeting group call)</i> dan <i>virtual class (platform line chat dan google class room)</i>	Ns. Lita, M.Kep
6	Kelas A : Senin, 13 April 2021 Kelas B : Selasa, 14 April 2021	13.00 – 14.50	Penegakkan Diagnosa Keperawatan (Analisa data, prioritas masalah keperawatan, dan diagnosa keperawatan)	<i>a. Small Group Discussion</i> <i>b. Blended Learning</i> melalui daring menggunakan <i>elearning.htp.ac.id, video conference (platform line meeting group call)</i> dan <i>virtual class (platform line chat dan google class room)</i>	Dr. Ennimay, S.Kp., M.Kes
7	Kelas A : Senin, 20 April 2021	13.00 – 14.50	Perencanaan Keperawatan dan	<i>a. Mini Lecture</i> <i>b. Brainstorming</i>	Sekani Niriayah, S.Kep., Ners

	Kelas B : Selasa, 21 April 2021		Implementasi Keperawatan	c. <i>Discovery Learning</i> melalui daring menggunakan elearning.htp.ac.id, <i>video conference (platform line meeting group call)</i> dan <i>virtual class (platform line chat dan google class room)</i>	
UTS					
8	Kelas A : Senin, 04 Mei 2021 Kelas B : Selasa, 05 Mei 2021	13.00 – 14.50	Pengenalan dan penggunaan NANDA, NOC dan NIC SDKI, SIKI, dan SLKI	a. <i>Mini Lecture</i> b. <i>Brainstorming</i> c. <i>Discovery Learning</i> d. Penugasan Individu untuk pertemuan selanjutnya melalui daring menggunakan elearning.htp.ac.id, <i>video conference (platform line meeting group call)</i> dan <i>virtual class (platform line chat dan google class room)</i>	Sekani Niriya, S.Kep., Ners
9	Kelas A : Senin, 11 Mei 2021 Kelas B : Selasa, 12 Mei 2021	13.00 – 14.50	NANDA, NOC dan NIC SDKI, SIKI dan SLKI	<i>Small Group Discussion</i> melalui daring menggunakan elearning.htp.ac.id, <i>video conference (platform line meeting group call)</i> dan <i>virtual class (platform line chat dan google class room)</i>	Sekani Niriya, S.Kep., Ners
10	Kelas A : Senin, 18 Mei 2021	13.00 – 14.50	Evaluasi Keperawatan	a. <i>Mini Lecture</i> b. <i>Brainstorming</i>	Ns. Susi Erianti, M.Kep

	Kelas B : Selasa, 19 Mei 2021			<p><i>c. Discovery Learning</i></p> <p>melalui daring menggunakan elearning.htp.ac.id, <i>video conference (platform line meeting group call)</i> dan <i>virtual class (platform line chat dan google class room)</i></p>	
11	<p>Kelas A : Senin, 25 Mei 2021</p> <p>Kelas B : Selasa, 26 Mei 2021</p>	13.00 – 14.50	Dokumentasi Keperawatan	<p><i>a. Mini Lecture</i> <i>b. Brainstorming</i> <i>c. Discovery Learning</i> <i>d. Penugasan Individu untuk pertemuan selanjutnya</i></p> <p>melalui daring menggunakan elearning.htp.ac.id, <i>video conference (platform line meeting group call)</i> dan <i>virtual class (platform line chat dan google class room)</i></p>	Ns. Susi Erianti, M.Kep
12	<p>Kelas A : Senin, 01 Juni 2021</p> <p>Kelas B : Selasa, 02 Juni 2021</p>	13.00 – 14.50	Penerapan Proses Keperawatan berdasarkan NANDA, NIC dan NOC	<p><i>a. Project Based Learning (PjBL)</i> <i>b. Small Group Discussion</i> <i>c. Blended Learning</i></p> <p>melalui daring menggunakan elearning.htp.ac.id, <i>video conference (platform line meeting group call)</i> dan <i>virtual</i></p>	Ns. Lita, M.Kep

				<i>class (platform line chat dan google class room)</i>	
13	Kelas A : Senin, 08 Juni 2021 Kelas B : Selasa, 09 Juni 2021	13.00 – 14.50	Penerapan Proses Keperawatan berdasarkan SDKI, SIKI dan SLKI	<i>a. Project Based Learning (PjBL)</i> <i>b. Small Group Discussion</i> <i>c. Blended Learning</i> melalui daring menggunakan elearning.htp.ac.id, <i>video conference (platform line meeting group call) dan virtual class (platform line chat dan google class room)</i>	Sekani Niriyah, S.Kep., Ners
14	Kelas A : Senin, 15 Juni 2021 Kelas B : Selasa, 16 Juni 2021	13.00 – 14.50	Mekanisme Koping Individu : kehilangan, kematian dan dukacita	<i>a. Mini Lecture</i> <i>b. Brainstorming</i> melalui daring menggunakan elearning.htp.ac.id, <i>video conference (platform line meeting group call) dan virtual class (platform line chat dan google class room)</i>	Dr. Ennimay, S.Kp., M.Kes
UAS					

B. Rincian Penugasan

No	Kode	Topik	Kelompok/ Individu	Kegiatan Dosen	Kegiatan MHS	Kriteria penilaian	Media	Waktu	Bobot
1	P1	Pengelompokan dan Penegakkan Diagnosa Keperawatan (Analisa data, prioritas masalah keperawatan, dan diagnosa keperawatan)	Individu / <i>Discovery Learning</i> (DL) <i>Small Group Discussion</i> (SGD)	Merupakan penugasan individu a. Dosen memberikan rincian penugasan melalui www.edmodo.com b. Menilai hasil penugasan sesuai dengan topik penugasan c. Penilaian tugas berdasarkan pengelompokan data, Analisa Data, Prioritas Masalah Keperawatan, dan Penegakkan Diagnosa Keperawatan	1. Membuat tugas perorangan sesuai dengan topik yang diberikan melalui www.edmodo.com 2. Pembuatan tugas dengan melakukan pengelompokan data, Analisa data, Prioritas Masalah dan Penegakkan Diagnosa Keperawatan	Menilai hasil penugasan dalam proses pemaparan seminar individu sesuai dengan format penilaian	Laptop, infokus dan format penilaian seminar	Pengumpulan tugas 1 minggu Presentasi kasus 120 menit	5%

2	P2	Membuat Pengkajian sampai dengan intervensi Keperawatan berdasarkan NANDA, NOC, dan NIC	Kelompok	Merupakan penugasan Kelompok a. Dosen membuat kasus b. Dosen membagi mahasiswa dalam kelompok kecil yang terdiri dari 5-6 mahasiswa c. Dosen menilai hasil penugasan sesuai dengan topik penugasan	a. Mahasiswa dibagi kedalam kelompok yang terdiri dari 5-6 mahasiswa b. Membuat tugas sesuai dengan topik yang diberikan oleh dosen. c. Pembuatan tugas Intervensi Keperawatan mengacu pada NANDA, NOC dan NIC d.	Menilai hasil penugasan dalam proses pemaparan seminar individu sesuai dengan format penilaian	Laptop, infokus dan format penilaian seminar	Pengumpulan penugasan 1 Minggu setelah tugas diberikan Presentasi kasus 120 menit	5%
3	P3	Project Based Learning : Penerapan Proses Keperawatan	Kelompok	Merupakan tugas kelompok yang menuntut mahasiswa menghasilkan sebuah <i>Project</i> asuhan keperawatan pada satu masalah kesehatan. a. Dosen membagi mahasiswa dalam kelompok kecil yang terdiri dari 5-6 mahasiswa b. Dosen menjelaskan mekanisme penugasan c. Dosen melakukan	a. Mahasiswa dibagi menjadi 6 kelompok, 3 kelompok menggunakan NANDA, NIC dan NOC, 3 kelompok menggunakan SDKI, SIKI, dan SLKI b. Mahasiswa akan melakukan survey awal di lingkungan tempat tinggal mahasiswa. c. Mahasiswa akan melakukan proses keperawatan pada	Menilai hasil penugasan dalam proses pemaparan seminar individu sesuai dengan format penilaian	Laptop, infokus dan format penilaian seminar	Pengumpulan penugasan 2 Minggu setelah tugas diberikan Presentasi kasus 120 menit	10%

				<p>mentoring terhadap kegiatan pembelajaran</p> <p>d. Penilaian dilakukan sesuai format penilaian</p> <p>e. Ketepatan isi presentasi laporan kasus</p>	<p>pasien yang telah disetujui oleh dosen</p> <p>d. Mahasiswa melakukan pengkajian keperawatan – penegakkan diagnosa yang dimentoring oleh dosen</p> <p>e. Mahasiswa akan membuat rencana keperawatan yang dikonsulkan kepada dosen</p> <p>f. Mahasiswa akan melakukan implementasi keperawatan</p> <p>g. Mahasiswa akan membuat laporan dalam bentuk makalah yang akan diseminarkan</p> <p>h. Pembuatan isi makalah sesuai dengan topik yang ditugaskan</p> <p>i. Pembuatan isi makalah sesuai dengan EYD yang disempurnakan</p>				
--	--	--	--	--	---	--	--	--	--

					<ul style="list-style-type: none"> j. Sumber acuan pembuatan isi makalah sesuai dengan APA k. Pembuatan isi makalah sesuai dengan format yang telah ditetapkan l. Melampirkan format penilaian 				
--	--	--	--	--	---	--	--	--	--

Kasus P1

1. Seorang laki-laki berusia 21 tahun dirawat di ruang penyakit dalam dengan keluhan demam tinggi. Keluarga mengatakan demam naik turun sejak 3 hari yang lalu dan pasien kehilangan nafsu makan. Hasil pengkajian didapatkan : Tekanan darah 120/70 mmHg, Nadi 88 x/menit, pernafasan 22 x/menit, suhu 38,4 °C, hasil pemeriksaan rampleed test (+), tampak ptechie pada kulit, wajah kemerahan, tubuh teraba hangat, nadi teraba +2, pasien tampak lemah, makan tidak habis, porsi makan hanya 2 sendok, mual (+) dan aktivitas sehari-hari pasien dibantu oleh keluarganya.
2. Seorang anak laki-laki berusia 1 tahun dibawa ke poli KIA puskesmas dengan keluhan BAB cair sejak 10 yang lalu. ibu mengatakan BAB cair dengan frekuensi 7-8 x sejak 10 jam yang lalu. Hasil pengkajian didapatkan data : nadi 80 x/menit, suhu 37,8 °C, anak rewel, gelisah, ubun-ubun cekung, kulit kering, turgor kulit jelek, BAB tampak cair dan sedikit berampas, BAB tercium bau asam, muntah 3 x, anak mudah haus, anak tampak digendong terus oleh ibunya. Hasil pemeriksaan laboratorium, natrium dalam darah berada pada batas normal.
Buku Panduan Konsep Dasar Keperawatan II (KDK II) - Dosen |
3. Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul dan terdepan di Provinsi Riau dalam memberikan pelayanan keperawatan profesional terutama dalam penanganan kegawatmukaan serta mampu bersaing di pasar global pada tahun 2029
Seorang perempuan berusia 17 tahun dirawat di RS dengan diagnosis FAM (Fibro Adenoma Mamae). Pasien direncanakan operasi pengangkatan tumor payudaranya dengan jadwal operasi jam 09.00 WIB. Hasil pengkajian didapatkan data : tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 86 x/menit, suhu 36,4 °C, pasien tampak gelisah, akral teraba dingin, pasien terlihat gugup dan lebih banyak menghindari kontak mata dengan perawat. Saat ditanya oleh perawat, pasien mengatakan takut dengan prosedur operasi dan bertanya apakah payudaranya akan mengalami perubahan setelah operasi.

4. Seorang laki-laki berusia 21 tahun dibawa ke IGD dengan keluhan nyeri hebat pada kedua pinggang sejak 3 jam yang lalu. Saat pengkajian didapatkan data tanda-tanda vital : tekanan darah 130/90 mmHg, Nadi 105 x/menit, Suhu 37,2 °C, Pernafasan 23 x/menit, pasien tampak gelisah, mempertahankan posisi meringkuk dan berkeringat, skala nyeri 6 dari 10 dengan NRS, pasien mengalami mual dan muntah.
5. Seorang laki-laki berusia 18 tahun dibawa ke klinik akibat jatuh dari motor. Pasien tidak langsung dibawa ke RS dan hanya diobati seadanya, Saat pengkajian didapatkan tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 97 x/menit, Suhu 37,9 °C, Pernafasan 18 x/menit, terdapat luka lebam pada area tulang kering (tibia), luka lecet pada lutut dan berwarna kemerahan, luka robek pada tangan sepanjang 5 cm akibat mengenai pinggiran tajam, luka tampak kotor, area sekitar luka teraba hangat, kemerahan dan bengkak.
6. Seorang perempuan berusia 37 tahun dirawat di ruang penyakit dalam dengan keluhan sesak nafas. Hasil pengkajian didapatkan data tekanan darah 120/70 mmHg, Nadi 105 x/menit, Suhu 37°C, Pernafasan 28 x/menit, tampak pernafasan cuping hidung, retraksi dinding dada (+), pasien lebih nyaman dengan posisi duduk dan mengatakan sesak semakin bertambah bila pada posisi tidur, terdengar ronchi di kedua lapang paru, suara nafas vesicular, nafas cepat dan dangkal, pasien memiliki riwayat alergi terhadap debu

Kasus P2

a. Kasus 1

Seorang laki-laki berusia 37 tahun dirawat di RS dengan diagnose open fraktur femur 1/3 distal dekstra. Pasien mengatakan 5 hari yang lalu mengalami kecelakaan namun dibawa ke dukun patah tulang dan diberi ramuan yang ditempel pada luka fraktur. Saat dilakukan pengkajian, didapatkan data : tekanan darah 130/80 mmHg, Nadi 96 x/menit, suhu 38,4 °C, pernafasan 20 x/menit, pasien mengeluh nyeri dengan skala 7 dari 10, tanda REEDA (+) pada luka fraktur, luka fraktur tampak basah dan terdapat pus pada area luka, panjang luka 5 cm, bengkak dan berwarna kebiruan disekitar luka, pasien mengatakan nyeri saat kaki digerakkan dan ekspresi wajah meringis, pasien hanya mampu melakukan aktivitas di tempat tidur, bibir kering dan pucat, kulit tampak kemerahan dan teraba hangat, pasien tampak gelisah dan merasa kedinginan, keluarga mengatakan demam terjadi sejak 1 hari yang lalu.

b. Kasus 2

Seorang perempuan berusia 23 tahun dirawat hari ke 2 di ruang penyakit dalam dengan keluhan sesak nafas. Keluarga mengatakan pasien memiliki riwayat penyakit ASMA. Hasil pengkajian didapatkan data tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 92 x/menit, Suhu 37,3°C, Pernafasan 30 x/menit, tampak pernafasan cuping hidung, retraksi dinding dada (+), wheezing (+), pasien lebih nyaman dengan posisi duduk dengan memeluk bantal dan mengatakan sesak semakin bertambah bila pada posisi tidur, terdengar ronchi dikedua lapang paru, suara nafas vesicular, nafas cepat dan dangkal. Pasien mengeluh sakit kepala dan mengatakan sudah 2 hari tidak bisa tidur akibat sesaknya, pasien kesulitan tidur nyenyak akibat perubahan lingkungan dan

tidak terbiasa tidur bila lampu kamar masih hidup.

c. Kasus 3

Seorang laki-laki berusia 19 tahun dirawat di ruang penyakit dalam dengan demam hari ke 5, pasien didiagnosa menderita DHF. Saat pengkajian didapatkan keluhan demam sudah mulai turun sejak tadi malam namun ada gusi berdarah. Hasil tanda-tanda vital : tekanan darah 110/60 mmHg, Nadi 75 x/menit, suhu 37, 3°C, pernafasan 20 x/menit, bibir tampak kering dan pucat, pasien tampak lemah, ptechie (+) pada area lengan dan kaki, kulit kering, pasien hanya menghabiskan ¼ porsi makanannya, pasien hanya minum sedikit (500 cc/ 24 jam), pengeluaran urin minimal (300 cc), mual dan muntah (+). Hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan trombosit rendah (50.000 /uL), pasien dilarang untuk turun dari tempat tidur dan pembatasan aktivitas, pasien hanya boleh melakukan aktivitas di tempat tidur untuk mencegah terjadinya perdarahan lebih lanjut.

C. Capaian Pembelajaran

No	Capaian Pembelajaran	Metode Pembelajaran (masukkan metode pembelajaran yg digunakan dlm blok atau MK tsb)				Metode Evaluasi (masukkan metode evaluasi yg digunakan dlm blok atau MK tsb)			
		Diskusi kelompok SGD	Belajar Mandiri DL	Praktik Labor	Kuliah Pakar, dll	UAB	Diskusi tutorial	Penilaian Makalah & Seminar	OSCE, dll
1	Berfikir Kritis		√		√	√	√		
2	Proses Keperawatan		√		√	√			
3	Pengkajian Keperawatan		√		√	√			
4	Penegakkan Diagnosa Keperawatan (Analisa data, prioritas masalah keperawatan, dan diagnosa keperawatan)	√	√		√	√		√	
5	SDKI, NANDA, NIC dan NOC	√	√		√	√		√	
6	Perencanaan Keperawatan		√		√	√			
7	Implementasi Keperawatan		√		√	√			
8	Evaluasi Keperawatan		√		√	√			
9	Dokumentasi Keperawatan		√		√	√			
10	Aplikasi Proses Keperawatan (PjBL)	√	√			√	√	√	
11	Mekanisme coping individu terhadap kehilangan, kematian dan duka cita		√		√	√			

D. Materi Tutorial

Skenario 1:

“Ada apa ya?”

Seorang mahasiswa keperawatan berusia 20 tahun sedang melakukan praktik klinik keperawatan di Rumah Sakit. Mahasiswa tersebut dituntut untuk berfikir kritis dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien secara mandiri. Pada saat melakukan proses keperawatan, ditemukan kondisi pasien dengan proses penyembuhan yang lama. Sehingga pasien lama di rawat di Rumah sakit. Mahasiswa menjadi penasaran dan mencari tahu lebih lanjut kenapa hal itu bisa terjadi.

Kata Kunci :

Berfikir Kritis dalam Keperawatan

Daftar Pertanyaan

1. Apakah definisi berfikir kritis?
2. Mengapa perawat perlu berfikir kritis?
3. Apa saja karakteristik dalam berfikir kritis?
Buku Panduan Konsep Dasar Keperawatan II (KDK II) – Dosen
4. Faktor-faktor yang mempengaruhi berfikir kritis?
Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul dan terdepan di Provinsi Riau dalam memberikan pelayanan keperawatan profesional terutama dalam penanganan menyelenggarakan serta mampu berfikir kritis di pascasarjana pada tahun 2029
5. Kapankah perawat perlu berfikir kritis?
6. Bagaimanakah tahapan dalam berfikir kritis?

Teori

Berpikir kritis dalam Keperawatan

A. Definisi Berpikir Kritis dalam Keperawatan

Berpikir kritis merupakan sebuah komponen esensial yang memperlihatkan kebiasaan berpikir seperti : percaya diri, perspektif kontekstual, kreativitas, fleksibilitas, rasa ingin tahu, integritas intelektual,



intuisi, berpikiran terbuka, tekun dan refleksi. Para pemikir kritis melatih keterampilan kognitif dalam menganalisis, menerapkan standar, membedakan, mencari informasi, memberi alasan logis, memperkirakan, dan mengubah pengetahuan (Rubenfeld & Scheffer, 2006).

Berpikir kritis adalah reflektif, pemikiran yang masuk akal tentang masalah keperawatan tanpa ada solusi dan difokuskan pada keputusan apa yang harus diyakini dan dilakukan (Kataoka-Yahiro & Saylor, 1994 dalam Potter & Perry, 2005). Berpikir kritis merupakan berpikir yang rasional. Berpikir kritis ini memerlukan kemampuan untuk mengevaluasi suatu pernyataan dan mengidentifikasi suatu alasan, misalnya bukti yang melandasi evaluasi tersebut. Siegel juga mengatakan seseorang dapat dikatakan berpikir kritis jika seseorang mampu mengenali kepentingan dan memiliki keyakinan yang kuat terhadap alasan yang mendasari alasannya tersebut. Saat mengkaji tuntutan, mengevaluasi prosedur, atau membuat keputusan, dia mencari alasan yang mendasari pengkajian, evaluasi dan keputusannya.

B. Model Berpikir Kritis dalam Keperawatan

1. Model T.H.I.N.K (Total Recall, Habits, Inquiry, New Ideas And Creativity, Knowing How You Think)

Model T.H.I.N.K dikemukakan oleh Rubenfeld & Scheffer (2006). Model T.H.I.N.K menjelaskan berpikir kritis merupakan perpaduan dari beberapa aktivitas berpikir yang terkait dengan konteks situasi ketika proses berpikir tersebut terjadi. Berpikir kritis merupakan proses kompleks yang jauh dari berpikir lurus. Walaupun berpikir kritis dapat dibagi menjadi beberapa bagian untuk dipelajari, komponen-komponennya harus “dilekatkan kembali” agar penggunaannya optimal.

• Ingatan Total (T)

Ingatan total berarti mengingat beberapa fakta atau mengingat tempat dan bagaimana cara untuk menemukannya ketika dibutuhkan. Ingatan total juga merupakan kemampuan untuk mengakses pengetahuan, pengetahuan yang dipelajari dan disimpan dalam pikiran. Setiap orang memiliki beragam klaster yang sangat besar, hal ini mewakili pengetahuan yang sangat dikuasai oleh orang tersebut. klaster lain merupakan klaster yang kecil, seorang pemula dalam keperawatan memiliki klaster pengetahuan keperawatan yang kecil dan akan berkembang dengan sangat cepat selama kuliah.

- Kebiasaan (H)

Kebiasaan adalah pendekatan berpikir yang sering kali diulang sehingga menjadi sifat alami kedua. Kebiasaan menghasilkan cara-cara yang dapat diterima dalam melakukan segala hal yang berhasil, menghemat waktu, atau yang diperlukan. Kebiasaan memungkinkan seseorang melakukan suatu tindakan tanpa harus memikirkan sebuah metode baru setiap kali ia akan bertindak.

- Penyelidikan (I) Penyelidikan adalah memeriksa isu secara sangat mendetail dan mempertanyakan isu yang mungkin segera tampak dengan jelas. Penyelidikan juga merupakan jenis berpikir yang sangat penting untuk mencapai kesimpulan. Kesimpulan dapat dicapai tanpa menggunakan penyelidikan, tetapi kesimpulan lebih akurat jika menggunakan penyelidikan.

Tahapan dalam penyelidikan antara lain :

- Melihat sesuatu (menerima informasi)
- Menarik kesimpulan yang cepat iii. Mengenali adanya gap

dalam informasi yang diketahuinya

- Mengumpulkan informasi tambahan untuk membenarkan atau menyingkirkan kesimpulan pertama
- Membandingkan informasi yang baru dengan informasi yang telah diketahui tentang situasi ini dengan menggunakan pengalaman masa lalu
- Mempertanyakan setiap bias yang ada
- Mempertimbangkan satu atau lebih kesimpulan alternative
- Memvalidasi kesimpulan awal atau kesimpulan alternatif dengan lebih banyak informasi

- Ide dan kreativitas (N)

Ide baru dan kreativitas merupakan model berpikir yang sangat khusus bagi seseorang. Pemikiran pribadi ini melebihi pemikiran yang biasanya guna membentuk kembali norma. Seperti penyelidikan, model ini memungkinkan seseorang untuk memiliki ide melebihi ide-ide dalam buku ajar. Berpikir kreatif bukanlah untuk orang yang penakut, seseorang harus bersedia mengambil resiko yang terkadang membuatnya terlihat bodoh dan tidak sesuai dengan karakternya. Pemikir kreatif menghargai kesalahan sebagai pelajaran yang berharga.

- Mengetahui bagaimana anda berpikir (K)

Mengetahui bagaimana anda berpikir merupakan model T.H.I.N.K yang terakhir, tetapi bukan tidak penting, berarti berpikir tentang pemikiran seseorang. Berpikir tentang pemikiran disebut dengan metakognisi yang berarti “proses mengetahui”. Mengetahui bagaimana anda berpikir tidak

sesederhana seperti yang terdengar. Sebagian besar kita “hanya berpikir”, kita tidak menghabiskan banyak waktu untuk merenungkan bagaimana kita berpikir. Namun, keperawatan mengharuskan kita untuk menjadi pemikir kritis. Bagian dari berpikir kritis adalah terus-menerus berusaha membuat seseorang berpikir dengan lebih baik atau untuk “mengetahui bagaimana anda berpikir”. Membuat seseorang berpikir, mungkin lebih baik tidak dilakukan jika orang tersebut tidak mengetahui dari mana ia harus memulai. Salah satu cara untuk mengidentifikasi posisi anda saat ini dan mulai mengeksplorasi bagaimana anda berpikir adalah dengan menggunakan refleksi-diri.

C. Karakteristik Berpikir Kritis

Ada dua pendapat ahli yang merumuskan tentang karakteristik berpikir kritis yaitu :

1. Menurut Fisher (2008) menyatakan ada 6 karakteristik berpikir kritis yaitu :

- Mengidentifikasi masalah
- Mengumpulkan berbagai informasi yang relevan
- Menyusun sejumlah alternatif pemecahan masalah
- Membuat kesimpulan
- Mengungkapkan pendapat
- Mengevaluasi argumen

2. Menurut Ennis (2000) mengidentifikasi 12 karakteristik berpikir kritis yang dikelompokkan ke dalam lima besar aktivitas sebagai berikut :

- Memberikan penjelasan sederhana, yang berisi : memfokuskan pertanyaan, menganalisis pertanyaan dan bertanya, serta

- menjawab pertanyaan tentang suatu penjelasan atau pernyataan
- Membangun keterampilan dasar, yang terdiri atas mempertimbangkan apakah sumber dapat dipercaya atau tidak dan mengamati serta mempertimbangkan suatu laporan hasil observasi
 - Menyimpulkan, yang terdiri atas kegiatan mendeduksi atau mempertimbangkan hasil deduksi, meninduksi atau mempertimbangkan hasil induksi, dan membuat serta menentukan nilai pertimbangan
 - Memberikan penjelasan lanjut, yang terdiri atas mengidentifikasi istilah-istilah dan definisi pertimbangan dan juga dimensi, serta mengidentifikasi asumsi
 - Mengatur strategi dan teknik, yang terdiri atas menentukan tindakan dan berinteraksi dengan orang lain

D. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Berpikir Kritis

Kemampuan kritis setiap orang berbeda-beda, hal ini didasarkan oleh banyaknya faktor yang mempengaruhi berpikir kritis setiap individu. Menurut Rubinfeld & Scheffer (1999 dalam Maryam, Setiawati, Ekasari, 2008) ada 8 faktor yaitu :

1. Kondisi fisik

Kondisi fisik mempengaruhi kemampuan seseorang dalam berpikir kritis. Ketika seseorang dalam kondisi sakit, sedangkan ia dihadapkan pada kondisi yang menuntut pemikiran matang untuk memecahkan suatu masalah, tentu kondisi seperti ini sangat mempengaruhi pikirannya sehingga seseorang tidak dapat berkonsentrasi dan berpikir cepat.

2. Keyakinan diri/motivasi

Lewin (1935 dalam Maryam, Setiawati & Ekasari, 2008) mengatakan motivasi sebagai pergerakan positif atau negatif menuju pencapaian tujuan. Motivasi merupakan upaya untuk menimbulkan rangsangan, dorongan ataupun pembangkit tenaga untuk melaksanakan sesuatu tujuan yang telah ditetapkannya.

3. Kecemasan Kecemasan dapat mempengaruhi kualitas pemikiran seseorang. Jika terjadi ketegangan, hipotalamus dirangsang dan mengirimkan impuls untuk menggiatkan mekanisme simpatis-adrenal medularis yang mempersiapkan tubuh untuk bertindak. Menurut Rubinfeld & Scheffer (2006) mengatakan kecemasan dapat menurunkan kemampuan berpikir kritis seseorang.

4. Kebiasaan dan rutinitas

Salah satu faktor yang dapat menurunkan kemampuan berpikir kritis adalah terjebak dalam rutinitas. Rubinfeld & Scheffer (2006) mengatakan kebiasaan dan rutinitas yang tidak baik dapat menghambat penggunaan penyelidikan dan ide baru.

5. Perkembangan intelektual

Perkembangan intelektual berkenaan dengan kecerdasan seseorang untuk merespons dan menyelesaikan suatu persoalan, menghubungkan atau menyatukan satu hal dengan yang lain, dan dapat merespon dengan baik terhadap stimulus.

6. Konsistensi

Faktor yang mempengaruhi konsistensi adalah makanan, minuman, suhu ruangan, cahaya, pakaian, tingkat energi, kekurangan tidur, penyakit dan waktu yang dapat menyebabkan daya berpikir menjadi naik turun.

7. Perasaan

Perasaan atau emosi biasanya diidentifikasi dalam satu kata yaitu : sedih, lega, senang, frustrasi, bingung, marah, dan seterusnya. Seseorang harus mampu mengenali dan menyadari bagaimana perasaan dapat mempengaruhi pemikirannya dan mampu untuk memodifikasi keadaan sekitar yang memberikan kontribusi kepada perasaan.

8. Pengalaman

Pengalaman merupakan hal utama untuk berpindah dari seorang pemula menjadi seorang ahli.

E. Aplikasi Berpikir Kritis Dalam Keperawatan

Menurut Facione (2004 dalam Potter & Perry, 2009) mengatakan berpikir kritis terdiri dari enam sub-skill dan aplikasinya dalam keperawatan adalah sebagai berikut :

a. Interpretasi (Interpretation)

Interpretasi merupakan proses memahami dan menyatakan makna atau signifikansi variasi yang luas dari pengalaman, situasi, data, peristiwa, penilaian, persetujuan, keyakinan, aturan, prosedur dan kriteria. Interpretasi meliputi sub-skill kategorisasi, pengkodean, dan penjelasan makna.

b. Analisis (Analysis)

Analisis adalah proses mengidentifikasi hubungan antara pernyataan, pertanyaan, konsep, deskripsi, atau bentuk-bentuk representasi lainnya untuk mengungkapkan keyakinan, penilaian, pengalaman, alasan, informasi dan opini.

c. Inferensi (Inference)

Inferensi merupakan proses mengidentifikasi dan memperoleh unsur

yang dibutuhkan untuk menarik kesimpulan, untuk membentuk suatu dugaan atau hipotesis, mempertimbangkan informasi yang relevan dan mengembangkan konsekuensi yang sesuai dengan data., pernyataan, prinsip, bukti, penilaian, keyakinan, opini, konsep, deskripsi, pertanyaan dan bentuk-bentuk representasi lainnya

d. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi merupakan suatu proses pengkajian kredibilitas pernyataan atau representasi yang menilai atau menggambarkan persepsi, pengalaman, situasi, penilaian, keyakinan atau opini seseorang serta mengkaji kekuatan logis dari hubungan aktual antara dua atau lebih pernyataan, deskripsi, pertanyaan atau bentuk representasi lainnya.

e. Eksplanasi (Explanation)

Eksplanasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk mempresentasikan hasil penilaian seseorang dengan cara meyakinkan dan koheren.

f. Pengontrolan diri (Self-Regulation)

Pengontrolan diri adalah kesadaran untuk memantau aktivitas kognitif sendiri, unsur-unsur yang digunakan dalam aktivitas tersebut, dan hasil-hasil yang dikembangkan, terutama melalui penggunaan keterampilan dalam menganalisis, mengevaluasi penilaian inferensial seseorang dengan suatu pandangan melalui pengajuan pertanyaan, konfirmasi, validasi, atau pembetulan terhadap hasil penilaian seseorang.

E. Jadwal

Jam	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jum'at
13.00 – 13.50	KDK II Kelas A	KDK II Kelas B			
14.00 – 14.50					
15.00 – 15.50					
16.00 – 16.50					

Daftar Pustaka

Utam|

a :

1. Kozier, B., Erb, G., Berwan, A.J., & & Burke, K. (2008). *Fundamentals of Nursing : Concepts, Process, and Practice*. New Jersey: Prentice Hall Health
2. Potter, P.A. & Perry, A.G. (2005). *Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik*. Jakarta : EGC
3. Hec. G.M., Butcher H.K., Dochterman J.M., Wagner C. (2013). *Nursing Interventions Classifications (NIC)*. 6th edition. Mosby: Elsevier Inc.
4. Head S., Johnson M., Maas M.L., Swanson E. (2013). *Nursing Outcomes Classifications (NOC): Measuremen of Health Outcome*. 5th edition. Mosby : Elsevier Inc.
5. Nursalam. (2001) *Proses & Dokumentasi Keperawatan; Konsep & Praktik*. Jakarta; Salemba
6. Carpenito. (2007). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan Edisi 10*. Jakarta : EGC

Tambahan

1. Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P., & Hall, A. (2016). *Fundamentals of nursing*. Elsevier Health Sciences.
2. Marriner-Tomey, A., & Alligood, M. R. (2006). *Nursing theorists and their work*: Elsevier.
3. Parker, M. E. (2001). *Nursing theories and nursing practice*. F.A. Davis Company: philadelphia

Lampiran 1

DAFTAR KELOMPOK TUTORIAL

Fasilitator : Ns. Susi Erianti, M.Kep

Kelas A	20031002	SUCI RAHMADANI	Kelas B	20031046	ROSA LINDA PUTRI
	20031001	MOHD. AKMAL ALAMSYAH		20031047	VELLY APRINELFY
	20031003	RISKI WAHYUNI		20031049	CINDY NOVITA SARI
	20031004	DESRIANA FADILLAH		20031050	RENALDI SAMUEL FRANSISCO
	20031005	TIARA AFRIANTI NUR		20031051	INDAH LESTARI
	20031006	NIKEN RETNO WULAN		20031052	DWI CHANDRA ADITYA SONDAWA
	20031007	SUHEDDRI		20031053	NADIA ARNELISCIA
	20031008	FITRA RAMADHANI NASUTION		20031054	MEIDA DETRINI
	20031009	BAGUS ZAKARIA WITAMA		20031055	WIDYA WULANDARI
	20031010	DESSY OLLIVIA PRATIWI		20031056	DETRI ADRIANI
	20031011	RINI AINIA			

Fasilitator : Ns. Lita, M.Kep

Kelas A	20031012	CHELSEA ARDHIA CAHYANA	Kelas B	20031057	NATASHA ALKARIMA
	20031013	RENDY AL FAUZI		20031058	HAZZA ZULRIAT
	20031014	RETNO WIANDA SARI		20031059	ARGISTA
	20031015	RIDHO ARBAAD RUNANDA		20031060	TRI NOVITA IDRIS
	20031016	LATIFAH NURUL ISTIQOMAH		20031061	DEWITA SANIA
	20031017	WAHYU BELA SAPIRA		20031062	AGNES ANANDA MULDIAH
	20031018	YONANDA NALURITA		20031063	NURHALIZA
	20031019	R ZULHEMNI AMYRUSDI		20031064	SOFIA REZTIKA PUTRI
	20031020	NURBAITI		20031065	FATKHUL MIZAN
	20031021	MOHAMMAD IKMAL		20031066	RASTIANA EFINDA
	20031022	ANJELLY COROLLA		20031067	ELSA SANUSI

Fasilitator : Sekani Niriya, S.kep., Ners

Kelas A	20031023	FIRDAUS	Kelas B	20031068	FAUZAN
	20031024	BENNY JULINDRA		20031069	ALDI FIRMANSYAH
	20031025	OCDA RAVENDRA		20031070	SONIA DIVA NURKASIH
	20031026	FADEL AHMAD MALLANDRE		20031071	PUTRI INDRIANI NST
	20031027	MARIA ULFA		20031072	MILATUL QIFTIYAH
	20031028	TRIA FAZIRAH NANDA		20031073	ESTY THAYA
	20031029	AFRIANI		20031074	DEL VIA JULIYANTI
	20031030	SELPIA PUTRI		20031075	MAHGFIrah FITRIKA
	20031031	MARCELLA TIODORA		20031076	INDAH SRI ULANDARI
	20031032	SELVERIA RUTHMALA MANURUNG		20031077	RIA ANDINI
	20031033	RAHER ENZELINA		20031078	ERVIMA NELTRA

Fasilitator : Ns. Yecy Anggreny, M.Kep

Kelas A	20031034	NUR'AFIFI	Kelas B	20031079	WINDY RAMADANIANTI
	20031036	SITI NUR AISYAH		20031080	NADILA RAMADHANI HELMANEZA
	20031037	MEYKHE FANDRIATI		20031081	JULIANA
	20031038	CICI AMINI		20031082	INAS PUTRI GUSMAYANTI
	20031039	DIANA MAYA SEPTA		20031083	MARTA TRYANINGSIH
	20031040	SARI WIDYARTI		20031084	FAIHA SRY RAHMADHANI
	20031041	DEA CYNTIA PRATAMA		20031085	DWI WULANDARI
	20031042	YOSUA HEBRIYANTO SIREGAR		20031086	NURISMASARI
	20031043	RIZALDI ZUHENDRI		20031087	AGNES AMALIA SEPTIANI
	20031044	GHINA UTAMI		20031088	RAHMAT RIDHO
20031045	PUTRI PUSPITA SARI SIREGAR	20031089	NURAINI WULANDARI		
			20031090	YUDHA PRATAMA	

Buku Panduan Konsep Dasar Keperawatan II (KDK II) - Dosen

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul dan terdepan di Provinsi Riau dalam memberikan pelayanan keperawatan profesional terutama dalam penanggulangan kecelakaan serta mampu bersaing di pasar global pada tahun 2029



Lampiran 2

LAPORAN KELOMPOK TUTORIAL

Merupakan hasil diskusi setiap pemicu, yang menggambarkan pemahaman materi dan pencapaian sasaran pembelajaran dalam pemicu. Laporan kelompok harus meliputi:

1. Pendahuluan
 - a. Penulisan kasus
 - b. Daftar kata sulit
 - c. Daftar pertanyaan

2. Pembahasan
 - a. Jawaban kata sulit

Contoh :

Respiration rate = frekuensi nafas (*Oxford English Dictionary*, 2006)

- b. Jawaban pertanyaan pertemuan kedua

Contoh :

1. Apakah hipovolemia itu ?

- Hipovolemia adalah cairan intravaskular, interstisial, dan/atau intraselular. Ini mengacu pada dehidrasi, kehilangan cairan saja tanpa perubahan pada natrium (Herdman, 2012).

3. Bagan/Skema/konsep solusi
4. Daftar Pustaka
5. Referensi pustaka (fotokopian/ketikan) wajib dilampirkan

Jumlah halaman min. 10 lembar, ketikan 1,5 spasi, *font Times New Roman, size 12*, kertas A4, dijilid rapi dan *cover* makalah menggunakan kertas buffalo berwarna **Orange**, naskah asli (bukan foto kopi). Laporan dikumpulkan kepada fasilitator paling lambat lima hari setelah tutorial untuk dievaluasi dan dinilai. Tempat pengumpulan di ruang dosen S1 keperawatan diletakkan di tempat yang sudah disediakan.

Contoh Cover Laporan :

LAPORAN KELOMPOK X
MAKALAH TUTORIAL SKENARIO 1
LOGO STIKes HTP
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN STIKes HANG TUAH PEKANBARU 2020

PENYUSUN	
1. NAMA	NIM/KETUA
2. NAMA	NIM/SEKERTARIS
3. ...	
4. ...	
5. ...	

Lampiran 3

Format Laporan Makalah Kelompok Seminar

1. Cover
2. Kata Pengantar : berisi kata-kata harapan penulis, ucapan trimakasih, dll dari penulis
3. Daftar isi (jelas)
4. BAB I : Pendahuluan
 1. Latar Belakang
 2. Tujuan Penulisan
 3. Manfaat penulisan
5. BAB II : Gambaran Kasus
 - Hasil Pengkajian dan pemeriksaan fisik, laboratorium, & diagnostic
 - Analisa data
 - Diagnosa Keperawatan
 - Intervensi
 - Implementasi
 - Evaluasi
6. BAB III : Pembahasan
7. BAB V : Penutup
 1. Kesimpulan
 2. Saran
8. Daftar Pustaka : sumber-sumber yang digunakan untuk membuat makalah (dari jurnal, buku referensi *teks book*, para ahli dll)
9. Ketentuan penulisan: jumlah halaman min 10 lembar, ketikan 1,5 spasi, *Font* Time New Roman, size 12, kertas A4, dijilid rapi dan cover

makalah menggunakan kertas bufalo berwarna **Orange**, makalah dikumpul pada tim blok paling lambat 1 minggu setelah penugasan berlangsung.

Contoh Cover

Laporan makalah kelompok I Logo stikes Nama kelompok
Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Hang Tuah Pekanbaru 2020

Lampiran 5

FORMAT PENILAIAN TUTORIAL

Blok : Diskusi ke :
Unit Studi : Semester :
Fasilitator : Tahun :
Kelompok : Tanggal :

No	NIM	Nama Mahasiswa	Unsur yang Dinilai					Total	Tanda Tangan
			I	II	III	IV	V		
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

DASAR PENILAIAN

No	Jenis Penilaian	Deskripsi	Skor
I	Kehadiran (10)	Hadir tepat waktu	10
		Terlambat < 5 menit	7
		Terlambat 5 – 10 menit	5
		Terlambat > 15 menit, boleh ikut tutorial namun tidak dinilai	0
II	Aktivitas & Kreativitas	Menanggapi informasi dan aktif memberikan ide jalan keluar/pemecahan masalah	21-30

	(30)	Memiliki ide bagus tapi kurang aktif Mengemukakannya	11-20
		Menyampaikan ide tetapi tidak dapat memberikan pemecahan masalah	6-10
		Mengikuti diskusi, tidak mampu menyampaikan ide	0-5
III Sikap dalam Interaksi (20)			
	(20)	Menghargai dan mampu berinteraksi pada proses diskusi	11-20
		Mampu berinteraksi akan tetapi pada proses diskusi tidak memperhatikan pendapat orang lain	6-10
		Tidak serius dan menghambat proses diskusi	0-5
IV Relevansi (30)			
	(30)	Relevansi dengan tujuan pembelajaran 90-100%	21-30
		Relevansi dengan tujuan pembelajaran 70-80%	11-20
		Relevansi dengan tujuan pembelajaran 50-60%	6-10
		Diskusi di luar pembelajaran	0-5
V Leadership (10)			
	(10)	Menguasai materi diskusi	0-2
		Mampu memfasilitasi kelompok dalam diskusi	0-2
		Mampu menyimpulkan diskusi	0-2
		Mampu mengatur waktu pelaksanaan diskusi	0-2
		Mampu mengelola diskusi sesuai topik	0-2

Pekanbaru,20.....

Fasilitator

.....

Lampiran 6

FORMAT PENILAIAN SEMINAR

No	Deskripsi Penilaian	Skor	Nama Mahasiswa								Nilai
1	Aktivitas & Kreativitas										
	Menanggapi informasi, memberikan ide penyelesaian masalah	31-40									
	Ide bagus, tapi kurang aktif mengemukakan ide	21-30									
	Mengkritik tanpa ada penyelesaian masalah	11-20									
	Mengikuti diskusi tanpa ada ide yang disampaikan	1-10									
2	Sikap dalam Diskusi										
	Menghargai sikap dan berinteraksi dengan baik	16-20									
	Mampu mengemukakan pendapat tapi tidak memfasilitasi teman untuk berpendapat	11-15									
	Mampu berinteraksi tapi sering menyalahkan pendapat orang lain	6-10									
	Tidak serius dan menghambat proses diskusi	1-5									
3	Relevansi dengan Tujuan Pembelajaran										
	Relevan 90 – 100%	16-30									
	Relevan 70 – 80%	11-15									
	Relevan 50 – 60%	1-10									
	Di luar tujuan pembelajaran	0									
4	Penjelasan Presenter										

Pembicara tenang, intonasi tepat, kontak mata baik, tidak bergantung pada catatan	8-10												
Pembicara tenang, suara datar, cukup sering bergantung pada catatan	6-7												
Suara monoton, tidak ada ide di luar catatan, kontak mata kurang	3-5												
Pembicara cemas, audien diabaikan, hanya membaca berbagai catatan daripada berbicara	1-2												
TOTAL													

Pekanbaru, 20..
 Penilai

.....

Lampiran 7

FORMAT PENILAIAN MAKALAH

Dimensi	Sangat Memuaskan	Memuaskan	Cukup	Kurang Memuaskan	Di Bawah Standar	Skor
Konteks bahasa/isi	Bahasa/isi menggugah pembaca untuk mencari tahu konsep lebih dalam (9 – 10)	Bahasa/isi menambah informasi pembaca (7 – 8)	Bahasa/isi deskriptif, tidak terlalu menambah pengetahuan (4 – 6)	Informasi dan data yang disampaikan tidak menarik dan membingungkan (2 – 3)	Tidak ada hasil (0 – 1)	
Kerapian	Paper dibuat dengan sangat menarik dan menggugah semangat pembaca (9 – 10)	Paper cukup menarik, walau tidak terlalu mengundangi (7 – 8)	Dijilid biasa (4 – 6)	Dijilid namun kurang rapi (2 – 3)	Tidak ada hasil (0 – 1)	
Referensi	Berasal dari sumber buku/jurnal dan penulisan sesuai dengan APA (9 – 10)	Berasal dari sumber buku/jurnal dan penulisan tidak sesuai dengan APA (7 – 8)	Berasal dari buku dan sumber internet (bukan jurnal) serta penulisan tidak sesuai dengan APA (4 – 6)	Berasal dari sumber internet (bukan jurnal) dan penulisan tidak sesuai dengan APA (2 – 3)	Tidak ada hasil (0 – 1)	

Nilai Akhir = $\frac{\text{total skor}}{30} \times 100$

Pekanbaru, 20
Penilai

Lampiran 8

FORMAT PENGKAJIAN PROGRAM STUDI KEPERAWATAN STIKes HANG TUAH

Nama mahasiswa : Tanggal praktik :
NIM : Ruangan :

A. INFORMASI UMUM PASIEN

Tanggal Pengkajian : Suku Bangsa :
Nama Lengkap : Agama :
Umur : Tanggal Masuk :
Tanggal lahir : Hari rawat ke :
Jenis Kelamin : Dari/Rujukan :
No. MR : Penanggung Jawab Biaya :
Diagnosa Medik :

A. KELUHAN UTAMA

.....
.....

B. RIWAYAT PENYAKIT YANG DIDERITA SAAT INI

.....
.....
.....
.....

C. RIWAYAT KESEHATAN SEBELUMNYA

.....
.....
.....
.....
.....

D. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA (GENOGRAM) (3 Generasi)

E. KEADAAN UMUM

- **Kesadaran :**
- **Tanda-tanda vital (Pukul: WIB)**
TD : mmHg , N : x/menit
RR : x/menit S : °C,
➤ BB/TB: LILA : cm
IMT :

F. PENGAJIAN HEAD TO TOE

1. Kulit

Inspeksi:.....
.....
.....

Palpasi:.....
.....
.....

Masalah Keperawatan.....

2. Kepala

a. Rambut & Kulit Kepala:

Inspeksi:.....
.....

.....
Palpasi:.....

.....
.....

Masalah Keperawatan.....

b. Mata:

Inspeksi:.....

.....
.....

Palpasi:.....

.....
.....

Masalah Keperawatan.....

c. Telinga:

Inspeksi:.....

.....
.....

Palpasi:.....

.....
.....

Masalah Keperawatan.....

d. Hidung:

Inspeksi:.....

.....
.....

Palpasi:.....

.....
.....

Masalah Keperawatan.....

e. Mulut:

Inspeksi:.....
.....
.....

Palpasi:.....
.....
.....

Masalah Keperawatan.....

3. Leher:

Inspeksi:.....
.....
.....

Palpasi:.....
.....
.....

Masalah Keperawatan.....

4. Dada

a. Paru-Paru

Inspeksi:.....
.....
.....

Palpasi:.....
.....
.....

Perkusi:.....
.....
.....

Auskultasi:.....

Masalah Keperawatan.....

b. Jantung

Inspeksi:.....

.....

.....

Palpasi:.....

.....

.....

Perkusi:.....

.....

.....

Auskultasi:.....

Masalah Keperawatan.....

c. Payudara dan Aksila:

Inspeksi:.....

.....

.....

Palpasi:.....

.....

Masalah Keperawatan.....

5. Tangan:

Inspeksi:.....

.....

.....

Palpasi:.....

.....

.....

Masalah Keperawatan.....

6. Abdomen

Inspeksi:.....
.....
.....

Auskultasi:.....
.....
.....

Perkusi:.....
.....
.....

Palpasi:.....
.....
.....

Masalah Keperawatan.....

7. Genitalia dan Perkemihan:

Inspeksi:.....
.....
.....

Palpasi:.....
.....
.....

Masalah Keperawatan.....

8. Rektum dan Anus:

Inspeksi:.....
.....
.....

Palpasi:.....
.....
.....

Masalah Keperawatan.....

9. Kaki:

Inspeksi:.....

.....

.....

Palpasi:.....

.....

.....

Masalah Keperawatan.....

10. Punggung:

Inspeksi:.....

.....

.....

Palpasi:.....

.....

.....

Masalah Keperawatan.....

G. POLA ISTIRAHAT DAN TIDUR

.....

.....

.....

.....

H. POLA AKTIVITAS HARIAN (ADL)

.....

.....

.....

.....

I. CAIRAN, NUTRISI ELIMINASI

1. Intake Oral/Enteral

(mencakup jumlah, jenis dan frekuensi makan berat, makan selingan dan konsumsi air dan terapi parenteral)

.....

.....

.....

.....

.....

2. Eliminasi

.....

.....

.....

.....

.....

J. PSIKO-SOSIAL-SPIRITUAL

.....

.....

.....

.....

K. PEMERIKSAAN REFLEKS FISIOLOGIS DAN PATOLOGIS

- a. Bisep
- b. Trisep
- c. Brakioradialis
- d. Patela
- e. Achilles
- f. Babinski

L. HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM DAN DIAGNOSTIK

(Mencakup tanggal pemeriksaan, hasil dan rentang normal)

Buku Panduan Konsep Dasar Keperawatan II (KDK II) - Dosen

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul dan terdepan di Provinsi Riau dalam memberikan pelayanan keperawatan profesional terutama dalam penanggulangan kecelakaan serta mampu bersaing di pasar global pada tahun 2029



M. MEDIKASI/OBAT-OBATAN YANG DIBERIKAN SAAT INI

No	Nama Obat	Rute	Dosis	Indikasi	Kontra Indikasi

ANALISA MASALAH

No	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan

--	--	--	--

N. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1.
2.
3.
4.
5.

Pekanbaru,.....
Mahasiswa

(_____)

FORMAT RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

Nama Pasien:

Ruang:

No.MR:

Nama Mahasiswa:

NIM :

No	Diagnosa Keperawatan	<i>Nursing Outcome Classification (NOC)</i>	<i>Nursing Intervention Clasification (NIC)</i>



--	--	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Klien :
Diagnosa Medis:
Ruang Rawat :

Hari/Tgl/Jam	Diagnosa	IMPLEMENTASI	SOAP	Ttd

--	--	--	--	--

Buku Panduan Konsep Dasar Keperawatan II (KDK II)

Buku Panduan Konsep Dasar Keperawatan II (KDK II)

