

SKRIPSI

**EFEKTIFITAS METODE PANDUAN PRAKTIKUM BENTUK INFOGRAFIS DAN
BENTUK TERTULIS DALAM MENINGKATKAN KEMAMPUAN PSIKOMOTOR
MAHASISWA FAKULTAS KEPERAWATAN UNAIR**

PENELITIAN QUASY EXPERIMENTAL

DI FAKULTAS KEPERAWATAN UNAIR SURABAYA

Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

Pada Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga



Oleh :

AMIN HUDA NURARIF

NIM. 010410752 B

**FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2008

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa hasil skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi.

Surabaya, 1 Agustus 2008

Yang menyatakan

AMIN HUDA NURARIF
010410752B

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

Tanggal, 1 Agustus 2008

Oleh:

Pembimbing I

Kusnanto, S Kp.M Kes
NIP. 140 233 650

Pembimbing II

Ira Suarilah, S Kp
NIK. 139 040 673

Mengetahui,
Ketua Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga Surabaya

Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)
NIP. 140 238 226

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI

Telah diuji
Pada tanggal 5 Agustus 2008

PANITIA PENGUJI

Ketua : Yuni Sufyanti Arief, S.Kp.,M.Kes (.....)
NIP.132295670

Anggota : Kusnanto, S.Kp.,M.Kes. (.....)
NIP.140233650

Ira Suarilah, S Kp (.....)
NIK.139040673

Mengetahui,
Ketua Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga Surabaya

Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)
NIP. 140 238 226

MOTTO

Hike the mountains as high as you can

UCAPAN TERIMA KASIH

Alhamdulillah, puji syukur ke hadirat Allah SWT atas segala limpahan kenikmatan dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Efektifitas Metode Panduan Praktikum Bentuk Infografis dan Bentuk Tertulis dalam Meningkatkan Kemampuan Psikomotor Mahasiswa Proqram Studi Ilmu Keperwatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga”** dapat terselesaikan.

Untuk itu dengan segala kerendahan hati perkenankanlah penyusun menyampaikan rasa terimakasih yang tak terhingga kepada :

1. Prof . Dr. Mohammad Amin, Sp P (K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Airlangga atas kesempatan dan dukungan baik moril maupun materiil untuk menyelesaikan perkuliahan ini.
2. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons) selaku Ketua Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan dukungan, bimbingan, dan teladan selama penulis menjalani perkuliahan ini. .
3. Kusnanto, S.Kp., M.Kes, selaku pembimbing I yang telah membantu saya, menghabiskan waktu, pemikiran dan perhatian dalam membimbing dan mengarahkan saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ira Suarilah, S Kp, selaku pembimbing II yang telah memberi bantuan ilmu, bimbingan, motivasi, saran, dan waktu sehingga skripsi ini selesai tepat waktu.
5. Abah, Mamah, mbak Susi, mbak Nunik, mbak Ida, mas Budi dan Aan yang selalu memberikan doa, semangat, dan motivasi, serta dukungan

yang besar setiap langkah yang telah kuambil sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.

6. Saudara-sadaraku di KPLA FK UNAIR yang selalu ada untuk mengisi waktu luangku.
7. Teman sepetualangan Mahasiswa Pecinta Alam WANALA UNAIR terutama para climber yang selalu mempercayaku dan menjagaku .
8. Tim “belalang tempur” Pusat Studi Demokrasi dan HAM (PUSDEHAM) yang tak pernah menyerah dan selalu mendukungku agar cepat menyelesaikan skripsi ini.
9. Kakak kelas yang ikut serta membimbing dalam proses dalam rangka terselesaikannya skripsi ini terutama kakak Seto dan Iwan.
10. Teman sejawat mahasiswa Fakultas Keperawatan Unair program A angkatan 2004 terutama tim penguji yang telah membantu dengan sepenuh hati hingga terselesaikannya skripsi ini.
11. Staf pendidikan, perpustakaan, dan tata usaha Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Airlangga
12. Kepada adik kelas (responden) yang telah dengan sukarela ikut berpartisipasi dalam rangka terselesaikannya skripsi ini
13. Lepti, S yang selalu setia menemaniku, menghiburku dan rela aku belai titik sensitifmu sepanjang malam oleh jari nakalku sampai skripsi ini selesai.
14. Semua pihak yang telah membantu penyelesaian skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Kami sadari bahwa skripsi ini jauh dari kesempurnaan, tetapi kami berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi perkembangan ilmu keperawatan.

Surabaya, 1 Agustus 2008

Penulis

Amin Huda Nurarif

ABSTRACT

EFFECTIVITY OF PRACTICE GUIDANCE IN INFOGRAPHIC METHOD COMPARED WITH WRITING METHODE TO INCREASE PSYCHOMOTOR ABILITY FOR STUDENTS FACULTY OF NURSING

Quasy experiment

By

Amin Huda Nurarif

It is easier for student to understand practice guidance in infographic than read writing without picture. Infographic method has greater effects in level of understanding, but today, the pratice guidance or standardoperating procedure (SOP) used in school of nursery still limited in writing only. The purpose of this research is to analyze the effectivity of practice guidance in infographic method to increase the pshychomotor ability for student school of nursery Airlangga University.

Design which is used in this research was quasy experimental pre post test design. The sampling technicque used was purposive sampling, that associated with inclusion criteria. The research were involved 109 students with the sample contains 14 students with practice guidance infographic and writing method as independent variable. Meanwhile, increasing of psychomotor ability as a dependent variable results of this research are effectiveness of practice guidance in infographic method in infusion practice is significant with $p = 0,031$ in catherization practice is also significant with $p = 0,021$. Meanwhile in handwash practice is less significant with $p = 0,830$

The conclusion above is that the pratice guidance with infographic method is more efective to increase student psychomotor ability in handwash, infusion and catherization practice because it includes step-by-step pictures which can make the students easier to understand the content of practice guidance. Other researches about efektivty of practice guidance in audio visual method to increase psychomotor ability for students Faculty of Nursing.

Keyword : Infographic, psychomotor,practice

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL DAN PRASYARAT GELAR	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENETAPAN PENGUJI.....	iv
MOTTO.....	v
UCAPAN TERIMAKASIH.....	vi
ABSTRAK.....	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Teoritis.....	6
1.4.2 Praktis.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Infogafis	7
2.1.1 Definisi Infografis.....	7
2.1.2 Definisi desain grafis	7
2.1.3 Prinsip dan unsur desain grafis.....	8
2.1.4 Peralatan desain grafis.....	8
2.1.5 Tahapan membuat desain grafis.....	9
2.2 Konsep Pembelajaran praktikum	11
2.2.1 Definisi pembelajaran praktikum.....	11
2.2.2 Tujuan pembelajaran praktikum.....	12
2.2.3 Strategi pembelajaran praktikum.....	14
2.2.4 Kegiatan pembelajaran praktikum.....	18
2.3 Kemampuan psikomotor.....	
2.3.1 Definisi kemampuan psikomotor.....	32
2.3.2 Karakteristik kemampuan psikomotor.....	33
2.3.3 Tahapan belajar psikomotor.....	34
2.3.4 Taksonomi atau tingkatan psikomotorik.....	34
2.3.5 Faktor yang membelajari pembelajaran psikomotor.....	36
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL	
3.1 Kerangka Konseptual	38
3.2 Hipotesis Penelitian	40
BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian	41
4.2 Kerangka Operasional	41

4.3 Populasi, Sampel, dan Sampling	43
4.3.1 Populasi	43
4.3.2 Sampel	43
4.3.3 Sampling	44
4.4 Variabel Penelitian	45
4.4.1 Variabel Bebas	45
4.4.2 Variabel Tergantung	45
4.5 Definisi Operasional	47
4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data	48
4.6.1 Instrumen Penelitian	48
4.6.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	48
4.6.3 Prosedur Pengumpulan Data	48
4.6.4 Analisa Data	49
4.7 Etika Penelitian	50
4.7.1 lembar persetujuan jadi responden.....	50
4.7.2 anonimity.....	51
4.7.3 confidentiality.....	51
4.7.4 keterbatasan.....	51
BAB 5 HASIL DANPEMBAHASAN	
5.1 Hasil Penelitian.....	55
5.1.1 gambaran umum lokasi penelitian.....	55
5.1.2 Data umum.....	55
5.1.3 Data variabel yang ukur.....	57
5.2 Pembahasan.....	67
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Simpulan.....	75
6.2 Saran.....	76
DAFTAR PUSTAKA	77

DAFTAR TABEL

Tabel 4.2 Definisi Operasional Variabel Independen dan Dependen	47
Tabel 5.1 Nilai uji praktika cuci tangan.....	59
Tabel 5.2 Nilai uji praktika pasang infus.....	62
Tabel 5.3 Nilai uji praktika pasang kateter.....	64
Tabel 5.4 Waktu uji praktika.....	66

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Tahapan untuk membuat infografis.....	9
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual.....	38
Gambar 4.1	Kerangka Operasional.....	42
Gambar 5.1	Distribusi responden berdasarkan nilai KDM I pada mahasiswa program studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya jalur-A angkatan 2006.....	55
Gambar 5.2	Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin pada mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya jalur-A angkatan 2006 tanggal 24 Juli 2006.....	57
Gambar 5.3	Grafik nilai pre post uji psikomotor cuci tangan pada kelompok perlakuan di Fakultas Keperawatan UNAIR pada tanggal 24 Juli 2008.....	58
Gambar 5.4	Grafik nilai pre post uji psikomotor cuci tangan pada kelompok kontrol di Fakultas Keperawatan UNAIR pada tanggal 24 Juli 2008.....	58
Gambar 5.5	Grafik nilai post uji praktika pasang kateter pada kelompok perlakuan dan kelompok control.....	59
Gambar 5.6	Grafik Grafik nilai pre post uji psikomotor pasang infus pada kelompok Perlakuan di Fakultas Keperawatan UNAIR pada tanggal Juli 2008.....	60
Gambar 5.7	Grafik nilai pre post uji psikomotor pasang infus pada kelompok kontrol di fakultas keperawatan UNAIR pada bulan Juli 2008.....	61
Gambar 5.8	Grafik nilai post praktika pasang infus kelompok perlakuan dan kontrol di Fakultas Keperawatan UNAIR pada tanggal Juli 2008.....	61
Gambar 5.9	Grafik nilai pre post uji psikomotor pasang kateter pada kelompok perlakuan di Fakultas Keperawatan UNAIR pada tanggal 24 Juli 2008.....	63

Gambar 5.10	Grafik nilai pre post uji psikomotor pasang kateter pada kelompok kontrol di Fakultas Keperawatan UNAIR pada tanggal 24 Juli 2008.....	63
Gambar 5.11	Grafik nilai post praktika pasang kateter kelompok perlakuan dan kontrol di Fakultas Keperawatan UNAIR pada tanggal Juli 2008.....	64
Gambar 5.12	Grafik waktu uji psikomotor cuci tangan, pasang infus, pasang kateter pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol mahasiswa Fakultas Keperawatan UNAIR pada tanggal 24 Juli 2008.....	65

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Permohonan Pengumpulan Data Awal.....	79
Lampiran 2	Lembar Pernyataan PJMA Praktikum KDM PSIK FK UNAIR.....	80
Lampiran 3	Lembar Pernyataan PJMA Praktikum Anak PSIK FK UNAIR.....	81
Lampiran 4	Lembar Pernyataan PJMA Praktikum Maternitas PSIK FK UNAIR.....	82
Lampiran 5	Lembar Permintaan Menjadi Responden.....	83
Lampiran 6	Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	84
Lampiran 7	Panduan praktikum infografis mencuci tangan.....	85
Lampiran 8	Panduan praktikum infografis pemasangan infus.....	88
Lampiran 9	Panduan praktikum infografis pemasangan infus.....	93
Lampiran 10	Tabulasi data.....	98
Lampiran 11	Hasil uji statistik.....	110

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pengalaman belajar praktika (PBP) dan praktika laboratorium mahasiswa Program A Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga selama ini masih menggunakan metode buku panduan terbatas tulisan saja. Hasil wawancara dengan penanggung jawab praktika Fakultas Keperawatan UNAIR tahun 2008: (1) Penanggung jawab praktika Kebutuhan Dasar Manusia (KDM), menerangkan bahwa metode panduan praktika atau Standar Operasional Prosedur (SOP) yang digunakan dalam pembelajaran praktika laboratorium Kebutuhan Dasar Manusia (KDM) masih berupa tulisan dan tanpa gambar. Adapun dua SOP yang memakai gambar dari 14 SOP yang diajarkan, yaitu SOP Fisioterapi nafas dan Penatalaksanaan Injeksi, (2) Penanggungjawab praktika keperawatan maternitas dan keperawatan anak menyatakan bahwa metode panduan praktika atau Standar Operasional Prosedur (SOP) yang digunakan dalam pembelajaran praktika laboratorium mata ajar keperawatan maternitas dan keperawatan anak juga masih berupa tulisan dan tanpa gambar. Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Mei 2008 menunjukkan adanya pengaruh terhadap kemampuan memahami dan mempelajari panduan praktika dalam Infografis pada prosedur praktika cuci tangan untuk mahasiswa Fakultas Keperawatan UNAIR program A angkatan 2004, yaitu dengan cara uji langkah-langkah prosedur praktika cuci tangan. Mahasiswa yang diuji juga mengatakan lebih mudah memahami panduan praktika bentuk infografis dari pada panduan praktika tertulis yang tidak disertai

gambar. Metode panduan dalam infografis juga berpengaruh terhadap pelaksanaan pembelajaran (Kurniawan 2004). Panduan bentuk infografis memiliki pengaruh terhadap tingkat pemahaman mahasiswa akan tetapi sampai saat ini panduan SOP yang digunakan di fakultas Keperawatan masih terbatas tulisan saja. Pengembangan metode-metode panduan praktikum merupakan tindakan untuk meningkatkan psikomotor atau keterampilan mahasiswa dalam praktika keperawatan nantinya, termasuk didalamnya adalah metode panduan praktika bentuk infografis, namun efektifitas metode panduan praktika bentuk infografis dalam meningkatkan kemampuan psikomotor mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga belum dapat dibuktikan.

Proses pembelajaran ilmu keperawatan terdiri dari beberapa komponen, salah satu diantaranya adalah pembelajaran laboratorium, pengalaman belajar praktika (laboratorium) merupakan proses pembelajaran di laboratorium dalam rangka memperkuat teori-teori atau kemampuan yang didapat dengan memperkuat belajar lain (Nursalam, 2002). Presentase penilaian mata ajar Kebutuhan Dasar Manusia (KDM) untuk mahasiswa Fakultas Keperawatan tahun 2006 yaitu; Ujian Akhir Semester 20%, diskusi 15 %, ujian perbaikan 20%, dan presentase terbesar diperoleh dari nilai praktika sebesar 30%. Dari data, menunjukkan nilai ujian untuk praktika maternitas terdapat 33,83% dari jumlah keseluruhan 127 mahasiswa program A tahun akademik 2005-2006 masih dibawah tiga (B), untuk nilai praktika KDM sebanyak 17,43% dari jumlah 109 mahasiswa tahun akademik 2007-2008 dibawah 3(B), sedangkan untuk nilai praktika laboratorium Anak terdapat 71,08% nilai mahasiswa dibawah B dengan rincian 16,40 % nilai BC, 12,5% nilai C, 29,68% nilai D, 12,5% nilai E dari 128 mahasiswa tahun akademik

2007-2008, dengan jumlah presentase nilai praktika kurang dari 3 (B) yang besar diatas menunjukkan kemampuan psikomotor mahasiswa masih banyak yang kurang dalam praktika laboratorium. Kemampuan laboratorium yang kurang dapat berpengaruh pada saat mengikuti program profesi keperawatan.

Blazely (1997). Diperlukan suatu cara pembelajaran yang dapat mendorong siswa untuk aktif dan kreatif dalam kegiatan belajar mengajar, diantaranya dengan menggunakan pendekatan keterampilan proses. Keterampilan proses melibatkan keterampilan kognitif atau intelektual, manual, dan sosial. Diharapkan siswa tidak hanya mendapatkan pengetahuan saja (kognitif), tetapi juga keterampilan-keterampilan lain (psikomotor dan afektif). (Nursalam, 2007). Proses kegiatan pembelajaran praktika metode yang sering digunakan yaitu: (1) metode demonstrasi, (2) metode Simulasi, (3) metode eksperimen. Penerapan infografis dalam buku lebih mempermudah dalam mengarahkan dan memahami informasi dari isi buku tersebut, karena elemen grafis yang digunakan sifatnya adalah untuk menyederhanakan suatu data secara praktis dan efektif. (Kurniawan 2004). Infografis merupakan salah satu elemen visual penting dalam dunia jurnalistik, baik itu media massa cetak dan media massa elektronik. Infografis diperlukan sebagai usaha untuk mempermudah pembaca memahami narasi sebuah berita maupun memahami proses sebuah penelitian ilmiah yang dipublikasikan. Infografis dalam perkembangannya juga merekonstruksi sebuah kejadian atau peristiwa disamping peran infografis yang mengejar kaidah estetika perwajahan media massa. Melihat pentingnya infografis sebagai bentuk berita visual tersebut dalam media massa, maka perannya bisa sejajar dengan berita yang sifatnya verbal (Wicandra, 2006). Manusia adalah makhluk visual, suka melihat gambar,

komunikasi dibuat sangat mudah dengan adanya gambar-gambar dan dalam disain grafis dengan menamakan gambar-gambar yang mana gambar diilustrasikan. Sesuatu kejadian dapat dibuat ilustrasi dengan mengkopi photo-photo atau penggambaran barang-barang nyata (Wijayanto, 2007).

Adanya pengaruh dalam memahami suatu peristiwa dengan menggunakan metode dalam infografis dan perlunya trobosan baru pada metode panduan pratikum laboratorium mahasiswa Fakultas Keperawatan UNAIR yang selama ini masih menggunakan panduan tertulis untuk meningkatkan psikomotor atau ketrampilan mahasiswa sehingga siap terjun didunia kerja. Sebagai alternatif solusi permasalahan diatas adalah memodifikasi panduan praktika mahasiswa, yaitu metode panduan:pratikum dalam infografis. Diharapkan alternatif solusi ini membawa dampak peningkatan psikomotor atau ketrampilan mahasiswa.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Apakah metode panduan praktika infografis efektif dalam meningkatkan kemampuan psikomotor mahasiswa Fakultas Keperawatan UNAIR ?
2. Apakah metode panduan praktika tertulis efektif dalam meningkatkan kemampuan psikomotor mahasiswa Fakultas Keperawatan UNAIR ?
3. Apakah ada pebedaan efektifitas antara metode panduan praktika bentuk infografis dan panduan tertulis dalam meningkatkan psikomotor mahasiswa Fakultas Keperawatan UNAIR ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis efektifitas metode panduan praktika bentuk infografis dan panduan tertulis terhadap peningkatan psikomotor mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

1. Mengidentifikasi efektifitas metode panduan praktika tertulis terhadap nilai uji psikomotor mahasiswa Fakultas Keperawatan UNAIR
2. Mengidentifikasi efektifitas metode panduan pratikum infografis terhadap nilai uji psikomotor mahasiswa Fakultas Keperawatan UNAIR
3. Mengidentifikasi rata-rata waktu uji psikomotor mahasiswa yang menggunakan panduan praktika tertulis maupun infografis
4. Menganalisis perbedaan efektifitas antara metode panduan praktika bentuk infografis dan panduan tertulis dalam meningkatkan psikomotor mahasiswa Fakultas Keperawatan UNAIR.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Dapat digunakan untuk pengembangan metode panduan praktika mahasiswa Fakultas Keperawatan UNAIR sehingga memiliki kemampuan psikomotor sesuai kopetensi yang diharapkan.

1.4.2 Praktis

1. Sebagai bahan masukan dalam penetapan metode panduan praktika dalam pencapaian kompetensi yang diharapkan .
2. Sebagai masukan bagi penanggung jawab praktika mahasiswa Fakultas Keperawatan UNAIR untuk membuat panduan praktika dalam bentuk infografis.
3. Sebagai masukan bagi Pimpinan Fakultas Keperawatan UNAIR dalam penyusunan kembali kurikulum terkait dengan metode pembelajaran praktika

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada tinjauan pustaka ini diuraikan konsep-konsep dasar pada penelitian ini, (1) konsep infografis, (2) konsep pembelajaran praktika (laboratorium), (3) konsep psikomotor

2.1 Konsep Infografis

2.1.1 Definisi

Infografis adalah info dalam bentuk grafis yang bertujuan mempermudah pembaca dalam memahami suatu persoalan atau peristiwa.(Mahargasarie, 2007). Manusia adalah makhluk visual, suka melihat gambar, komunikasi dibuat sangat mudah dengan adanya gambar-gambar dan dalam disain grafis kita menamakan gambar-gambar yang mana gambar kita ilustrasikan. kejadian dapat membuat suatu ilustrasi yang baru dengan mengkopi photo-photo atau penggambaran barang-barang nyata (Wijayanto, 2007)

2.1.2 Definisi desain grafis

Desain grafis adalah suatu bentuk komunikasi visual yang menggunakan teks dan atau gambar untuk menyampaikan informasi atau pesan. Seni desain grafis mencakup kemampuan kognitif dan keterampilan termasuk tipografi, pengolahan gambar, dan *page layout*. Desainer grafis menata tampilan huruf dan ruang komposisi untuk menciptakan sebuah rancangan yang efektif dan komunikatif. Desain grafis melingkupi segala bidang yang membutuhkan penerjemahan bahasa verbal menjadi perancangan secara visual terhadap teks dan

gambar pada berbagai media publikasi guna menyampaikan pesan-pesan pada komunikasi seefektif mungkin (wikipedia, 2008)

Desain Grafis adalah salah satu bentuk seni lukis (gambar) terapan yang memberikan kebebasan kepada sang desainer (perancang) untuk memilih, menciptakan, atau mengatur elemen rupa seperti ilustrasi, foto, tulisan, dan garis di atas suatu permukaan dengan tujuan untuk diproduksi dan dikomunikasikan sebagai sebuah pesan. Gambar maupun tanda yang digunakan bisa berupa tipografi atau media lainnya seperti gambar atau fotografi. Desain grafis umumnya diterapkan dalam dunia periklanan, packaging, perfilman, dan lain-lain. (Ina.2006)

2.1.3 Prinsip dan unsur desain

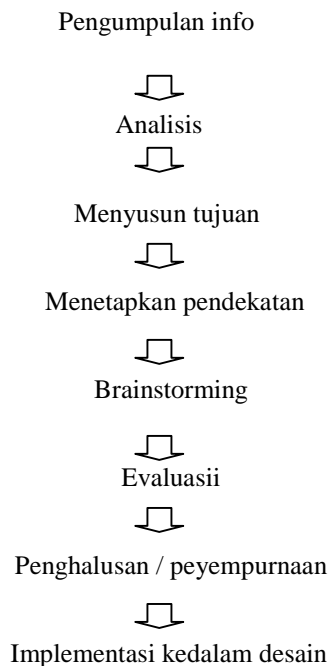
Unsur dalam desain grafis sama seperti unsur dasar dalam disiplin desain lainnya. Unsur-unsur tersebut (termasuk *shape*, bentuk (*form*), tekstur, garis, ruang, dan warna) membentuk prinsip-prinsip dasar desain visual. Prinsip-prinsip tersebut, seperti keseimbangan (*balance*), ritme (*rhythm*), tekanan (*emphasis*), proporsi ("proportion") dan kesatuan (*unity*), kemudian membentuk aspek struktural komposisi yang lebih luas (wikipedia, 2008)

2.1.4 Peralatan desain grafis

Peralatan yang digunakan oleh desainer grafis adalah akal, mata, tangan, alat-alat tradisional (seperti pensil atau tinta), dan komputer. Sebuah konsep atau ide biasanya tidak dianggap sebagai sebuah desain sebelum direalisasikan atau dinyatakan dalam bentuk visual. Bagaimanapun, alat yang paling penting dan paling diperlukan dalam desain adalah akal. Pikiran yang kritis, observasional, kuantitatif, dan analitik juga dibutuhkan untuk merancang dan merealisasikan ide

tersebut. Pikiran yang kritis, observasional, kuantitatif dan analitik juga diperlukan untuk mengkomposisi sebuah desain(Wikipedia, 2008)

2.1.5 Tahapan membuat desain grafis



Gambar 2.1.5 Tahapan untuk membuat desain grafis

Sebelum cara kerja dilaksanakan, informasi yang diperoleh perlu dievaluasi, dianalisis dan diproses

1. Review data dan hasil riset; pada tahap ini semua data yang diperoleh dikumpulkan
2. Reorganisasi informasi; data yang telah terkumpul dipilah-pilah sesuai kelompok dan jenisnya
3. Restate informasi; pada tahap ini data dipilih mana yang benar-benar diperlukan sebagai bahan masukan dan mana yang perlu diperhatikan sebagai dasar-dasar pengambilan keputusan untuk menggarab desain.

4. Readress objective proyek; mempertimbangkan kembali semua rancangan awal dengan hasil perolehan data yang dianggap pantas dipergunakan sebagai dasar pijakan objek yang digarap
5. Rerword objective proyek sebagai kriteria desain.

Faktor yang mempengaruhi pesan

1. Objek yang fokus
2. Fokus pada penetapan sasaran
3. Ketetapan harapan
4. Pesan tunggal

Pedoman untuk mencapai komunikasi yang fokus

1. Tetapkan hirarki informasi
2. Tetapkan pesan tunggal
3. Harus dapat meyakinkan audiensi
4. Perhatikan karakter, sifat-sifat kejiwaan, kepribadian dan watak
5. Memperhatikan muatan moral
6. Ethics
7. Politik
8. Life stele
9. Sistim kepercayaan
10. Penampilan

Elemen desain dalam penyusunan fisualisasi

1. Type (pemilihan huruf)
2. Image (pemilihan gambar)
3. Layout (penataan letak)

4. Struktur (penyusunan urutan)
5. Paper (pemilihan jenis kertas)
6. Ukuran(menentukan ukuran)
7. Style

Finising (proses akhir) Manfaat desain grafis sebagai elemen visual sering dipergunakan untuk menarik perhatian pembaca atau penonton sebagai suatu informasi.

2.2 Konsep Pembelajaran Praktika

2.2.1 Definisi

Pengalaman Belajar Praktika (PBP) merupakan proses pembelajaran di laboratorium dalam rangka memperkuat teori-teori/pengetahuan yang didapat dengan cara pengalaman belajar lain. Strategi rancangan pembelajaran praktika merupakan pengintegrasian antara teori/pengetahuan dan keterampilan dasar professional dengan menggunakan pendekatan model dan metode pembelajaran, sehingga pelaksanaan pembelajaran dikelola secara terintegrasi.

Dalam pelaksanaan PBP memerlukan sarana laboratorium yang kondusif seperti dikemukakan beberapa ahli berikut ini :

Menurut Schewerr (1972) laboratorium adalah tempat di mana peserta didik mempergunakan pendekatan pemecahan masalah untuk mengembangkan berbagai teknik dalam mengontrol lingkungan belajar. Laboratorium dapat diadakan di kelas maupun di tatanan klinik dan komunitas.

Infante (1985) membedakan antara laboratorium kelas dengan laboratorium klinik. Pada laboratorium kelas, peserta didik tidak melakukan kontak dengan pasien. Pada laboratorium klinik, peserta didik mengadakan kontak

langsung dengan pasien, sehingga pembelajaran praktika dapat memberikan pengalaman nyata bagi peserta didik.

Cook dan Hill (1985) menggambarkan pembelajaran praktika keperawatan sebagai system pembelajaran keterampilan yang menekankan pada praktik terbimbing dan system pembelajaran yang melibatkan serangkaian audiovisual dan teknologi komputerisasi.

Pendapat lain menyatakan bahwa pembelajaran praktika memberikan kesempatan kepada peserta didik untuk mengembangkan keterampilan dalam melakukan observasi yang akurat dan teratur. Selain itu, ada pendapat yang mengatakan bahwa tatanan klinik merupakan tempat yang lebih tepat untuk mengajarkan keterampilan praktik.

Faktor lingkungan dan kondisi laboratorium merupakan pertimbangan penting untuk memilih kelas atau tatanan nyata di klinik. Bila kondisi lingkungan bersifat stabil dan tidak berubah, maka sebaiknya praktik dilaksanakan di laboratorium kelas. Tetapi apabila keterampilan tersebut memerlukan kondisi lingkungan yang dinamis, sebaiknya praktik dilakukan di tatanan nyata, sehingga keterampilan yang dilakukan lebih efektif dan bermakna dengan mempertimbangkan etika dan keselamatan pasien.

2.2.2 Tujuan pembelajaran praktika

Pembelajaran praktika merupakan salah satu pengalaman belajar yang memberikan kesempatan belajar kepada peserta didik dengan tujuan :

1. Memahami, menguji, dan menggunakan berbagai konsep utama dari program teoritis untuk diterapkan padapraktika klinik.

Pentingnya ditekankan sejak awal program pendidikan kepada peserta didik untuk menyadari bahwa keterampilan klinik yang mereka miliki tergantung pada seberapa jauh mereka menguasai teori dasar. Dengan demikian, mereka dapat memahami secara rasional setiap tindakan seperti mereka memahami prinsip-prinsip social, perilaku, dan biologi yang mendasaripenerapan keterampilan pada berbagai kondisi dan situasi. Pemahaman, penggunaan, dan pengujian konsep utama pada tingkat dasar dapat dilakukan di laboratorium.

2. Mengembangkan keterampilan teknis, intelektual, dan interpersonal, sebagai persiapan untuk memberikan asuhan keperawatan kepada klien.

Pembelajaran praktika memungkinkan peserta didik belajar sambil melakukan sendiri. Hal ini selaras dengan pepatah :

Apa yang saya dengar, saya lupa

Apa yang saya lihat, saya ingat

Apa yang saya lakukan, saya tahu

Menurut Tan (1987) bila seseorang telah mencapai fase akhir dalam belajar atau fase otonomi, maka peserta didik dapat menerapkan konsep-konsep dan teori-teori keperawatan secara efektif dalam praktik.

Banner (1984) menyatakan bahwa suatu tingkatan dalam melakukan berbagai keterampilan (intelektual dan teknis) yang berhubungan dengan prinsip-prinsip dan teori dapat dicapai melalui pembelajaran praktika .

Gagne (1976) menyatakan bahwa kondisi untuk mempelajari keterampilan memerlukan petunjuk dari pengajar yang menciptakan pengalaman praktik agar peserta didik tahu apa yang harus mereka lakukan, tahu bagaimana melakukan tindakan, dan melakukan latihan, serta menerima hasil belajarnya. Dimensi lain

tentang tujuan pembelajaran praktika adalah “melatih berpikir sambil melakukan” belajar keterampilan di laboratorium. Peserta didik dipersiapkan dengan baik untuk berpikir sambil melakukan sendiri pada waktu belajar keterampilan, dengan memberikan bekal prinsip dan teori dari perkuliahaan. Untuk itu, peserta didik perlu mendapatkan bimbingan sungguh-sungguh dari pengajar untuk mempraktikkan segala kegiatan berpikir dan merefleksikan sambil melakukan kegiatan.

3. Menemukan berbagai prinsip dan mengembangkan wawasan melalui latihan praktik yang bertujuan untuk menerapkan ilmu-ilmu dasar ke dalam praktik keperawatan. Sasaran program pembelajaran praktika adalah agar peserta didik dapat mengintegrasikan dan menerapkan konsep-konsep, prinsip-prinsip, dan teori ilmu pengetahuan dalam praktika klinik.

4. Mempergunakan keterampilan pemecahan masalah.

Proses keperawatan merupakan suatu pendekatan pembelajaran keterampilan pemecahan masalah dengan cara berpikir tentang observasi yang saling berkaitan dengan proses berpikir dari: pengkajian, pengambilan keputusan, perencanaan, tindakan, dan evaluasi. Hal ini dapat dikembangkan sebagai metode dalam pembelajaran praktika, baik di laboratorium kelas maupun di klinik/tatanan nyata, untuk mendapat pengalaman belajar pemecahan masalah.

2.2.3 Strategi pembelajaran praktika

Strategi pembelajaran praktika dilihat dari dua aspek, yaitu proses PBP dalam mempersiapkan peserta didik melakukan pembelajaran klinik dan penjabaran rancangan pembelajaran instruksional.

1. Proses pembelajaran praktika

Proses pembelajaran praktika dikaitkan dengan pembelajaran klinik dapat dilihat pada siklus Pembelajaran Klinik (White, 1992). Dari model pembelajaran praktik klinik tersebut, dapat digambarkan bahwa pembelajaran laboratorium (praktika) memperkuat teori-teori/pengetahuan yang telah didapat peserta didik melalui pengalaman belajar lain, misalnya pengalaman belajar ceramah (PBC). Pada pembelajaran praktika terjadi proses aplikasi berbagai konsep dari komponen teori dalam praktik klinik, dan memberikan kesempatan kepada peserta didik untuk mendapat kemampuan baik sikap tingkah laku, pengetahuan, dan keterampilan dasar professional sebagai persiapan melakukan pembelajaran klinik di tatanan nyata.

2. Desain instruksional pembelajaran praktika

Desain instruksional merupakan rancangan pembelajaran untuk mencapai tujuan pendidikan pada tingkat instruksional.

Kemp (1977) mengembangkan desain instruksional tersebut menjadi 8 bagian, yang merupakan proses fleksibel dan interdependen serta konsisten. *Goals, topics, dan general purposes* merupakan bagian yang meliputi kegiatan :

1. Identifikasi tujuan mencakup social/masyarakat, peserta didik, area subjek.
2. Memilih topik utama.
3. Membuat daftar tujuan yang dirumuskan menggunakan taksonomi tujuan.

Karakteristik peserta didik dapat dilihat dari ;

1. Faktor Akademik : jumlah peserta didik, latar belakang pendidikan, tingkat intelegensi, motivasi, dan kebiasaan belajar.

2. Faktor social : usia, maturitas, temperamen, hubungan diantara peserta didik, dan situasi sosial ekonomi.
3. Kondisi Belajar (Dunn dan dunn) : lingkungan emosional, social, dan fisiologis peserta didik.
4. Cara belajar/gaya belajar : gaya setiap orang yang unik yang berpengaruh dalam merencanakan strategi pembelajaran adalah :
 - a. Pembelajaran individual : perlu data setiap peserta didik untuk menyeleksi alternatif aktifitas dan sumber belajar yang sesuai.
 - b. Pembelajaran kelompok : perlu karateristik akademik dan social peserta didik tentang rerata kemampuan, *interest*, dan tingkat kebutuhan.

Learning Objectives merupakan kegiatan menentukan tujuan belajar secara spesifik, yaitu perilaku yang mencakup domain: kognitif, psikomotor, dan afektif.

Subject Content merupakan pengajaran yang dikaitkan dengan tujuan belajar yang telah dirumuskan secara spesifik dan kebutuhan peserta didik. *Pre Assesment* merupakan uji awal terhadap kemampuan peserta didik yang terdiri atas dua jenis tes yaitu :

1. *Pre-Requisite test* : tes ini untuk menentukan apakah peserta didik mempunyai latar belakang dan persiapan sesuai terhadap topik yang akan diajarkan.
2. *Pre-test* : tes ini untuk menentukan tujuan mana yang telah dicapai peserta didik untuk selanjutnya membuat perencanaan topik yang akan diberikan.

Teaching/learning Activities and Resources merupakan kegiatan pembelajaran dengan menentukan metode yang efektif dan efisien, serta memilih

sumber yang diperlukan untuk memberikan pengalaman belajar bagi peserta didik dalam mencapai tujuan belajar.

Support Service : mengoordinasi fasilitas pendukung yang diperlukan dalam mendesain instruksional meliputi anggaran, peralatan tenaga, waktu dan jadwal.

Evaluation : evaluasi dilakukan untuk mengukur hasil belajar yang dikaitkan dengan tujuan belajar. Evaluasi dilakukan terhadap domain: kognitif, psikomotor, dan efektif.

Menurut M.ngalim purwanto (1996), faktor-faktor yang mempengaruhi belajar siswa dapat kita bedakan menjadi tiga macam :

1. Faktor internal meliputi
 - a. Aspek fisiologis
 - b. Aspek psikologis
 2. Faktor eksternal meliputi
 - a. Lingkungan sosial
 - b. Lingkungan nonsosial
 3. Faktor belajar
 - a. Strategi belajar
 - b. Metode belajar
3. Proses bimbingan dalam pembelajaran praktika

Pembimbing dalam pembelajaran praktika merupakan hal penting demi terlaksananya pengalaman belajar praktika bagi peserta didik. Proses pembelajaran melalui tahapan berikut ini :

1. Persiapan rancangan pembelajaran dalam rangka membantu peserta didik melaksanakan tugas belajar. Pada tahap ini ditekankan pada perencanaan

pembelajaran yang dapat memenuhi kebutuhan belajar peserta didik, termasuk sumber yang sesuai dengan jumlah peserta didik dan pengajar, mencoba peralatan yang akan digunakan untuk demonstrasi/redemonstrasi, merancang “*lay out*”, merencanakan ruang praktika, pemasangan berbagai diagram/poster/Grafik, membuat makalah, pengaturan tempat duduk. Pada tahap persiapan diperlukan kemampuan mengorganisasi fasilitas sesuai tujuan dan tahapan belajar peserta didik.

2. Penerapan berbagai metode pembelajaran yang memungkinkan peserta didik dapat menyelesaikan tugas pembelajaran sesuai dengan tujuan yang diinginkan.
3. Evaluasi terhadap hasil pencapaian tujuan pembelajaran praktika yangtelah dilakukan, dan evaluasi terhadap kemampuan peserta didik.

2.2.4 Kegiatan pembelajaran praktika

Bertolak dari pendapat Dewey (1916) yang menyakini bahwa “*learning by doing*” disertai “*problem solving*” memberikan suatu bentuk belajar yang ideal untuk memahami berbagai ilmu yang relevan terhadap praktik profesional (Schweer, 1972 Infate, 1985) maka kegiatan pembelajaran praktika keperawatan perlu dilakukan sedemikian rupa sehingga efektif dan efisien. Berbagai model pembelajaran praktika dan metode pembelajaran berikut ini, sering digunakan dalam kegiatan pembelajaran praktika keperawatan.

1. Model Pembelajaran Praktika

Model pembelajaran praktika pada “*Tertiary science Course*” :

- a. “*Personal System of Instruction*” (PSI) atau Rencana Keller.

Model PSI menekankan bahwa pembelajaran praktika peserta didik secara mandiri. Waktu yang sesuai dengan pembelajaran dan program klinik dimanfaatkan oleh peserta didik untuk memperoleh kompetensi serta memperlancar dan mempercepat keterampilan praktik.

b. “*Audio Tutorial Method*” (AT)

Dengan peralatan audiovisual dan petunjuk pembelajaran, memungkinkan peserta didik bekerja mandiri. Peserta didik melihat video atau mendengarkan *tepe* sambil mengikuti tindakan manual, menjawab pertanyaan sebelum praktik, kemudian melakukan keterampilan praktika, dan akhirnya melakukan pengkajian terhadap apa saja sudah dilakukan.

c. “*Computer Assessted learning*” (CAL)

Program komputer digunakan sebagai alat instruksional bersama dengan *video disk*. Peserta didik dibawa ke situasi praktik dan memberi respon, kemudian diberi umpan balik dan akhirnya diarahkan untuk melakukan aktivitas, melaporkannya serta memasukkan hasil ke komputer.

d. “*Learning Aids laboratory*” (LAL)

Metode ini sering disebut “*Clinical Workshop*”. Kesempatan belajar praktika tambahan diberikan agar peserta didik memperoleh keterampilan dan pengetahuan tertentu di luar program rutin. Misalnya, dilakukan apabila peserta didik tidak perlu semuanya memperoleh keterampilan klinis yang memadai pada bidang tersebut. *Clinical Workshop* ini dapat dilakukan secara intensif dalam satu hari sampai minggu oleh petugas klinik, di mana peserta didik dapat mengikuti demonstrasi, mengajukan pertanyaan, mengenali alat-alat praktik antarteman, dan menerima umpan balik.

e. *“Modular Laboratory”*

Keterkaitan antara program teori dengan praktik klinik diberikan melalui bentuk modul pembelajaran praktika pada setiap bagian materi pembelajaran. Ada paket modul untuk peserta didik, dan ada pula untuk pengajar klinik. Modul berisikan tentang : ringkasan teori, studi kasus untuk latihan praktika, dan akhirnya penugasan klinis beserta tujuan yang akan dicapai, arahan dan petunjuk untuk praktik serta pengkajian.

f. *“Integrated laboratory”*

Pada model ini beberapa disiplin ilmu dikombinasikan, misalnya berbagai konsep fisika dalam praktik keperawatan. Prinsip kekuatan, gravitasi, tenaga putaran, dan pengungkit dapat diterapkan pada kegiatan praktik keperawatan misalnya melihat postur tubuh, pengaturan posisi tidur pasien, pengaturan tempat tidur, interaksi, dan lain sebagainya.

g. *“Project Work”*

Sebagai contoh model ini misalnya program keperawatan kesehatan komunitas. Diskusi dan pengarahan dilakukan di laboratorium kelas sebelum terjun ke masyarakat, institusi atau klien di rumah.

h. *“Participation in Research”*

Pada model ini peserta didik dilibatkan dalam penelitian klinis, dengan demikian akan membantu peserta didik menerapkan berbagai keterampilan yang dia telah pelajari dalam proses penelitian.

2. Metode Pembelajaran Praktika

Berbagai kondisi klinik, tujuan pembelajaran praktika, kompetensi yang diharapkan, karakteristik peserta didik, kemampuan pembimbing praktika, serta

metode pembelajaran yang dipilih harus bervariasi dalam pelaksanaan pembelajaran praktika keperawatan. Berikut akan diuraikan tentang kriteria memilih metode pembelajaran dan berbagai metode pembelajaran praktikum.

Beberapa kriteria yang dapat digunakan dalam memilih metode pembelajaran praktika adalah :

1. Sesuai dengan tujuan pengalaman praktika.
2. Sesuai untuk peserta didik dengan mempertimbangkan kemampuan pengalaman dan karakteristik.
3. Selaras dengan kemampuan pembimbing dan kerangka kerja dari proses pembelajaran.
4. Sesuai dengan sumber yang tersedia dan keterbatasan yang ada di lahan praktik.
5. Sesuai dengan filosofi keperawatan.
6. Tersedia berbagai variasi yang terkait dengan berbagai kompetensi yang harus dicapai.

Agar metode yang dipilih dapat diterapkan, maka perlu dipertimbangkan hal-hal berikut:

1. Waktu yang diperlukan untuk tiap metode dan waktu yang diperlukan pembimbing untuk mempersiapkannya.
2. Persyaratan tiap metode, seperti alat-alat yang diperlukan.
3. Biaya yang diperlukan, kelanjutan penggunaan dan administrasi.
4. Jumlah peserta didik yang efektif untuk tiap metode.

3. Metode Pembelajaran Laboratorium

Berbagai metode dapat digunakan dalam pengalaman belajar laboratorium seperti metode demonstrasi, simulasi, dan eksperimen.

1. Demonstrasi

a. Pengertian

Metode demonstrasi adalah metode pembelajaran yang menyajikan suatu prosedur atau tugas, cara menggunakan alat, dan cara berinteraksi dengan klien. Demonstrasi dapat dilakukan langsung atau melalui media, seperti video atau film. Peserta didik dapat mendengar dan melihat prosedur, langkah-langkah, dan penjelasan-penjelasan yang mendasar. Pada pelaksanaannya ditekankan tentang tujuan, pokok-pokok penting yang merupakan fokus perhatian.

b. Tujuan

Tujuan metode demonstrasi, yaitu untuk mendapatkan gambaran yang jelas tentang hal-hal yang berhubungan dengan proses mengatur sesuatu, proses membuat sesuatu, proses bekerjanya sesuatu, proses mengerjakan atau menggunakannya, harapan yang membentuk sesuatu, membandingkan suatu cara lain, dan untuk mengetahui serta melihat kebenaran sesuatu.

c. Pedoman Demonstrasi

1) Persiapan

- a. Identifikasi bacaan atau kegiatan yang perlu dilakukan peserta didik sebelum demonstrasi.
- b. Untuk demonstrasi yang rumit, berikan petunjuk tertulis untuk mengarahkan observasi selama demonstrasi.

- c. Latih sebelum melakukan demonstrasi agar terampil dalam menampilkan prosedur
 - d. Ukur waktu yang diperlukan termasuk persiapan, demonstrasi, diskusi setelah demonstrasi, demonstrasi ulang oleh peserta didik, dan merapikan kembali alat-alat yang digunakan.
- 2) Sebelum Demonstrasi
- a. Siapkan materi dan alat sebelum peserta didik tiba, dan uji coba tiap alat (cek kesiapan alat).
 - b. Atur penempatan alat dan materi agar dapat dilihat peserta didik.
 - c. Jelaskan tujuan demonstrasi, dan jelaskan gambaran prosedur.
 - d. Jelaskan tiap materi dan alat.
 - e. Diskusikan prinsip penting dalam demonstrasi.
 - f. Identifikasi hal-hal penting yang perlu diobservasi selama demonstrasi.
 - g. Cek apakah semua peserta didik dapat melihat demonstrasi.
- 3) Pelaksanaan Demonstrasi
- a. Demonstrasi tiap langkah prosedur, secara teratur agar dapat diikuti.
 - b. Uraikan prosedur sambil demonstrasi dan tekankan butir-butir penting.
 - c. Hindarkan hal detail yang tidak penting.
 - d. Tekankan cara melaksanakan prosedur, bukan cara yang tidak perlu dilakukan.
 - e. Pantau tiap langkah demonstrasi.
- 4) Setelah Demonstrasi
- a. Ulangi demonstrasi atau tiap langkah, jika peserta didik perlu melakukan observasi lanjutan di klinik (redemonstrasi).

- b. Diskusi prosedur segera setelah demonstrasi, dan ulangi hal-hal yang penting.
 - c. Beri kesempatan mengamati praktik sesuai dengan perbedaan peserta didik, tentang lama praktik, umpan balik, dan *reinforcement*.
 - d. Perhatikan peserta didik yang kidal.
 - e. Evaluasi hasil demonstrasi dan identifikasi area yang perlu dimodifikasi.
- d. Proses Pembimbingan
- 1) Menyiapkan “*setting*” tempat yang memungkinkan demonstrasi dapat dilihat dengan jelas oleh peserta didik.
 - 2) Menjelaskan tujuan demonstrasi.
 - 3) Menjelaskan serta menunjukkan bahan dan alat yang akan digunakan.
 - 4) Mendiskusikan prinsip penting dalam demonstrasi.
 - 5) Mengidentifikasi hal-hal yang perlu diobservasi selama demonstrasi berlangsung.
 - 6) Mendemonstrasikan setiap prosedur dan menekankan pada bagian yang penting.
 - 7) Memantau setiap langkah demonstrasi.
 - 8) Menginstruksikan untuk melakukan redemonstrasi.
 - 9) Memberi kesempatan kepada peserta didik untuk mengevaluasi diri maupun kelompok tentang lamanya waktu demonstrasi dan kesulitan yang dihadapi.
 - 10) Memberikan umpan balik dan “*reinforcement*”.
 - 11) Mengevaluasi proses dan mengidentifikasi kemungkinan modifikasi.

- e. Kelebihan Metode Demonstrasi
 - 1) Dapat membuat proses pembelajaran menjadi lebih jelas dan lebih konkret, dengan demikian, dapat menghindarkan verbalisme.
 - 2) Peserta didik diharapkan lebih mudah memahami apa yang dipelajari.
 - 3) Proses pengajaran akan lebih menarik.
 - 4) Peserta didik dirangsang untuk aktif mengamati, menyesuaikan antara teori dengan kenyataan dan mencoba melakukannya sendiri.
- f. Kekurangan Metode Demonstrasi
 - 1) Metode ini memerlukan keterampilan pengajar secara khusus, karena tanpa ditunjang dengan hal itu, pelaksanaan demonstrasi akan tidak efektif.
 - 2) Fasilitas seperti peralatan, tempat, dan biaya yang memadai tidak selalu tersedia dengan baik.
 - 3) Demonstrasi memerlukan kesiapan dan perencanaan yang matang di samping sering memerlukan waktu yang cukup panjang, yang mungkin terpaksa mengambil waktu atau jam pelajaran lain.

2. Metode Simulasi

a. Pengertian

Simulasi adalah metode pembelajaran yang menyajikan pelajaran dengan menggunakan situasi atau proses nyata, dengan peserta didik terlibat aktif dalam berinteraksi dengan situasi lingkungannya. Peserta didik mengaplikasikan pengetahuan yang telah dipelajari sebelumnya. Untuk memberikan respon (dan membuat keputusan atau melakukan tindakan) dalam mengatasi masalah/situasi

dan menerima umpan balik tentang respon tersebut (Totnyay, Rheba de dan Martha A. Thompson, 1987).

b. Tujuan

Tujuan metode simulasi yaitu membantu peserta didik dalam mempraktikkan keterampilan dalam membuat keputusan dan penyelesaian masalah, mengembangkan kemampuan interaksi antarmanusia, dan memberikan kesempatan peserta didik untuk menerapkan berbagai prinsip, teori, serta untuk meningkatkan kemampuan kognitif, afektif, dan psikomotor.

c. Tipe Simulasi

Menurut Sandra De young (1990), ada tiga tipe simulasi, yaitu "*Simulation Exercise*," "*Simulation game*," dan "*Role Playing*". Berikut ini akan diuraikan metode *simulation exercise* dan *role playing*.

1) *Simulation Exercise*

Simulation exercise yaitu metode pembelajaran simulasi yang menyajikan situasi nyata yang terkontrol. Peserta didik dapat memanipulasi situasi tersebut, sehingga pemahaman peserta didik akan lebih baik terhadap situasi tersebut. Simulasi latihan ini meliputi : *written simulation*, *simulasi dengan audiovisual*, dan *live simulated patient*.

2) Bermain Peran (*role playing*)

Bermain peran, yaitu suatu bentuk drama di mana peserta didik secara spontan memperagakan peran-peran dalam berinteraksi yang terkait dengan masalah/tantangan dan hubungan antarmanusia.

Metode simulasi ini tidak langsung dilakukan pada klien tetapi menggunakan kondisi yang nyata, sehingga kesalahan tidak bersifat fatal. Ada

tiga macam simulasi untuk bermain peran, yaitu : kasus aktif, model, dan klien. Pada kasus aktif, diberikan data tentang klien nyata memerlukan pengambilan keputusan, kemudian data ditambah untuk mengembangkan kemampuan pengambilan keputusan. Model dapat digunakan untuk pemeriksaan payudara, kateterisasi, dan injeksi. Simulasi klien berguna untuk pemeriksaan fisik dan wawancara.

d. Petunjuk Penggunaan Metode Simulasi

Berikut ini petunjuk apabila akan menggunakan metode pembelajaran simulasi :

1. Simulasi harus meningkatkan pencapaian tujuan.
2. Perhatikan syarat simulasi tentang jumlah peserta didik, waktu yang diperlukan, alat dan tempat.
3. Pembimbing harus memahami jalannya simulasi.
4. Uji coba dilakukan pada kelompok peserta didik yang dikenal oleh pembimbing.
5. Peserta didik mempunyai latar belakang teori dan keterampilan untuk berperan serta dalam simulasi.
6. Peserta didik harus mengerti tujuan peran serta mereka pada simulasi.
7. Petunjuk tertulis lengkap dan diberikan pada peserta didik.
8. Pembimbing bertanggung jawab untuk menginterupsi simulasi apabila waktu telah lewat, muncul masalah atau peserta tidak kompeten.

e. Proses pembimbingan pada Metode simulasi

- 1) Menyampaikan tujuan simulasi.
- 2) Menjelaskan jalannya simulasi.

- 3) Mengatur peserta didik untuk memerankan sesuai dengan perannya dalam simulasi.
 - 4) Melakukan uji coba pada kelompok peserta didik yang dikenal oleh pembimbing.
 - 5) Memberikan komentar setelah simulasi, bila ada masalah, dan peserta didik kurang menguasai.
 - 6) Melakukan diskusi untuk membahas proses simulasi.
- f. Kelebihan Simulasi
- 1) Memperkaya pengetahuan, sikap, dan keterampilan serta pengalaman tidak langsung yang diperlukan dalam menghadapi berbagai social yang problematis.
 - 2) Peserta didik berkesempatan menyalurkan perasaan yang terpendam sehingga mendapat kepuasan, kesegaran, serta kesehatan jiwa.
 - 3) Sekalipun bukan tujuan, metode ini melalui simulasi dapat dikembangkan bakat dan kemampuan yang mungkin dimiliki oleh peserta didik, apakah seni drama, bermain peran, dan sebagainya.
- g. Kekurangan Metode Simulasi
- 1) Pengalaman yang diperoleh melalui simulasi tidak selalu tepat dan sempurna dengan kenyataan di lapangan atau dalam kehidupan.
 - 2) Tidak jarang simulasi dijadikan sebagai alat hiburan, sedangkan fungsinya sebagai alat belajar jadi terabaikan.
 - 3) Pelaksanaan simulasi sering menjadi kaku, bahkan salah arah, karena kurangnya pengalaman keterampilan atau penguasaan siswa terhadap social yang diperankan.

- 4) Simulasi dipengaruhi faktor-faktor emosional seperti rasa malu, ragu-ragu atau takut.
- 5) Simulasi menuntut hubungan informal antara guru dan peserta didik yang akrab dan fleksibel. Ini berarti menghendaki guru yang demokrasi bukan otoriter.
- 6) Simulasi menuntut imajinasi peserta didik.
- 7) Simulasi memerlukan pengelompokan peserta didik secara memadai dan fleksibel, serta ruang dan fasilitas yang tidak selalu tersedia dengan baik.

3. Eksperimen

a. Pengertian

Metode eksperimen adalah suatu metode penyajian pembelajaran di mana peserta didik melakukan eksperimen dengan cara mengalami dan membuktikan sendiri sesuatu yang dipelajari.

Dalam proses pembelajaran, peserta didik diberi kesempatan untuk mengalami sendiri atau melakukan sendiri, mengikuti suatu proses, mengamati suatu objek, keadaan atau proses tersebut. Peserta didik mendapat pengalaman belajar dalam mengatasi masalah dengan pendekatan *problem solving* melalui eksperimen.

b. Tujuan

Tujuan metode pembelajaran eksperimen adalah meningkatkan kemampuan peserta didik untuk dapat belajar mandiri dan belajar memecahkan masalah.

c. Langkah-langkah Metode Eksperimen

1) Persiapan

- a. Menetapkan tujuan eksperimen.
- b. Mempersiapkan berbagai alat, bahan, dan tempat yang diperlukan.
- c. Mempertimbangkan jumlah peserta didik dengan alat-alat yang ada dan yang diperlukan, serta daya tampung tempat eksperimen.
- d. Mempertimbangkan apakah eksperimen dilaksanakan sekaligus untuk seluruh peserta didik atau bergantian.
- e. Memerhatikan tata tertib/peraturan terutama tentang alat dan bahan.
- f. Menjelaskan tentang apa yang harus diperhatikan, tahapan, dan bahaya.

2) Pelaksanaan Eksperimen

- a. Peserta didik memulai eksperimen.
- b. Pada waktu eksperimen dilakukan, peserta didik memperhatikan dan mengalami proses eksperimen, kemudian mendiskusikan gejala yang timbul.
- c. Pembimbing memerhatikan situasi kemungkinan adanya hambatan yang harus segera diatasi.

3) Tindak Lanjut Eksperimen

- a. Mendiskusikan berbagai masalah yang ditemukan selama eksperimen berlangsung.
- b. Menyiapkan kembali peralatan yang dipergunakan dalam keadaan rapi dan bersih.

d. Proses Pembimbingan

- 1) Menyediakan permasalahan sesuai dengan kebutuhan belajar peserta didik.
- 2) Menjelaskan pedoman pelaksanaan eksperimen.
- 3) Memfasilitasi peserta didik untuk menganalisis masalah dan mencari sumber-sumber.
- 4) Memberi kesempatan kepada peserta didik untuk melakukan uji coba, mengamati proses, menganalisis, dan mengambil kesimpulan.
- 5) Mendiskusikan masalah-masalah yang ditemukan selama melakukan eksperimen.
- 6) Melakukan evaluasi proses dan hasil.

e. Kelebihan Metode Eksperimen

- 1) Peserta didik dapat mengalami sendiri suatu proses atau kejadian.
- 2) Peserta didik terhindar jauh dari verbalisme.
- 3) Memperkaya pengalaman dengan hal-hal yang bersifat objektif dan realistis.
- 4) Mengembangkan sikap berpikir ilmiah.
- 5) Hasil belajar akan terjadi dalam bentuk referensi dan internalisasi.

f. Kekurangan Metode Eksperimen

- 1) Metode ini lebih sesuai untuk menyajikan bidang ilmu pengetahuan dan teknologi.
- 2) Pelaksanaannya memerlukan alat dan bahan yang tidak mudah didapat.
- 3) Metode ini menuntut ketelitian, keuletan, dan ketabahan.

Pengalaman belajar praktika merupakan proses pembelajaran yang penting untuk mempersiapkan peserta didik dalam melaksanakan praktik klinik. Pengalaman belajar praktika ini menekankan pada terbentuknya sikap dan tingkah laku, pengetahuan, serta keterampilan dasar professional, melalui penciptaan kondisi belajar yang memberi kesempatan peserta didik untuk berpikir sambil melakukan tindakan dalam rangkai penerapan pengetahuan, teori, konsep-konsep, prinsip yang telah didapat melalui pengalaman belajar lainnya.

Untuk pencapaian tujuan PBP secara efektif, diperlukan berbagai model pengembangan pembelajaran, metode pembelajaran yang sesuai dengan kebutuhan belajar, serta fasilitas laboratorium baik di kelas atau di tatanan nyata (klinik) yang kondusif.

Dalam pelaksanaannya, pengalaman belajar praktika memberikan kesempatan kepada peserta didik untuk dapat mengintegrasikan teori/pengetahuan yang telah didapat dengan keterampilan dasar professional.

2.3 Kemampuan psikomotor

2.3.1 Pengertian

Kemampuan psikomotor (*Perseptual physicomotor psikomotorl*) adalah serangkaian gerak otot untuk menyelesaikan tugas dengan berhasisl(Oberman, H,2002). Gerakan-gerakan otot dikoordinasikan oleh persepsi kita oleh peristiwa-peristiwa disekitar kita. Pengendalian persepsi menunjukkan kepada pengorganisasian dan penafsiran informasi yang masuk melalui alat indra.”*mater*”menunjukkan pada gerakan-gerakan otot (Singer 1975), aktifitas yang berorientasi terutama pada pergerakan pada dasarnya lebih menekankan respon fisik sehingga kegiatan tersebut dikenal dengan psikomotor.

Ketrampilan psikomotor dalam keperawatan merupakan rangkaian tindakan yang kompleks dan bertujuan atas dasar prinsip ; ketrampilan psikomotor memerlukan ketrampilan kognitif pada saat membuat keputusan dan pertimbangan yang berkaitan penggunaan dan efaknya yang diinginkan. Akan tetapi ketrampilan psikomotor tidak termasuk ketrampilan kognitif. Ketrampilan ini melakukan ketrampilan yang membuat suatu kinerja dari tindakan yang spesifik (Reilly D.E & Obermann M.H, 2002).

Sehingga dalam pengajaran psikomotor, ketrampilan dalam praktika diakui sebagai fenomena terintegrasi yang terdiri dari pembelajaran kognitif, psikomotor, dan afektif, namun yang ditekankan dalam pembelajaran ini adalah kinerja ketrampilan yang membutuhkan strategis pengajaran, pembelajaran dan evaluasi tertentu. Komponen pergerakan menjadi fokus pengajaran , proses kognitif, perspektif, dan proses afektif lainnya yang juga berinteraksi sehingga keseluruhan tindakan bisa menyatu, bermakna, dan berhasil (Reilly D.E & Obermann M.H, 2002)

2.3.2 Karakteristik kemampuan psikomotor

Menurut oemar H (2002), kemampuan psikomotor atau memiliki ketrampilan tiga karakteristik yaitu menunjukkan:

- 1) Rangkaian respon motorik melibatkan koordinasi gerakan tangan dan mata serta mengkoordinasikan serangkaian respon menjadi pola respon yang kompleks.
- 2) Koordinasi gerakan, perilaku terampil merupakan koordinasi antara gerak tangan, dan mata. Oleh karena itu ketrampilan disebut juga ketrampilan

psikomotor yang menitik beratkan koordinasi persepsi(mata) dan tindakan motorik (angan)

- 3) Pola respon atau perilaku terampil merupakan organisasi rangkaian stimulus-Respon menjadi pola respon yang kompleks dan tersusun menjadi pola respon yang luas. Dapat disimpulkan bahwa ketrampilan adalah keseluruhan respon.

2.3.3 Tahapan belajar psikomotor

Dimiyati & Moljdiono (1999), menyatakan bahwa tahapan belajar ketrampilan, terutama ketrampilan kompleks dilakukan melalui tiga tahap; kognitif, fiksasi, dan otonomi. Tahap-tahap ini tumpang tindih, tidak merupakan unit-unit yang terpisah satu sama lain dan berlangsung dalam proses yang berkesinambungan. Dari ketiga tahap tersebut dapat diuraikan sebagai berikut: (1) tahap kognitif, pada tahap ini mahasiswa atau berusaha mengintelektualkan ketrampilan yang akan dilakukan, (2) Tahap fiksasi, pada tahap ini pola-pola perilaku yang betul, diolah sampai tidak lagi terjadi kekeliruan, (3) Tahap Otonomi, pada tahap ini terdapat peningkatan kecepatan melakukan ketrampilan-ketrampilan yang berdaya guna untuk memperbaiki kecermatan dimana tidak terjadi kekeliruan.

Belajar kemampuan psikomotor dan belajar kemampuan gerak dapat dimulai dengan kepekaan dan memilah-milah sampai dengan kreatifitas pada gerak baru. Hal ini menunjukkan bahwa kemampuan psikomotor mencakup kemampuan fisik dan mental.

2.3.4 Taksonomi atau tingkat psikomotorik

Reilly D.E dan Oberman M.H (2002), mengemukakan bahwa tingkat kemampuan psikomotor mencakup lima tingkatan kanerja, tingkatan tersebut meliputi:

1. Imitasi, pada tingkat ini ketrampilan dipelajari setelah ketrampilan tersebut selesai diperagakan, baik secara langsung oleh pengajar atau melalui pengamatan terhadap pemutaran film, atau rangkaian slide. ketrampilan ini tidak memiliki koordinasi atau kendali neuromuskular sehingga secara umum bentuknya kasar tidak sempurna (misalnya : impuls, pengulangan yang jelas)
2. Manipulasi, ditingkat ini peserta mengikuti sebuah petunjuk yang tercantum pada lembar prosedur, belajar mengikuti interaksi, menampilkan tindakan yang dipilih dan memperbaiki kinerja melalui praktika yang diperlukan.
3. Ketepatan, pada tahap ini telah mencapai tingkat kemahiran dan dapat dilakukan tanpa suatu pengarahan atau contoh, yang ditandai dengan keakuratan, misalnya ketepatan untuk mengurangi kesalahan.
4. Artikulasi, yaitu tindakan yang dikoordinasikan dalam suatu rangkaian aktivitas yang logis, yang menunjukkan keharmonisan dan konsistensi diantara aktifitas tersebut. Dimensi waktu ditambahkan disini karena kecepatan dan waktu harus ada dalam harapan yang realistis.
5. Naturalisasi, yaitu ketrampilan yang memperlihatkan suatu kecakapan yang tinggi dan telah menjadi respon yang pada petunjuk situasional yang tepat. Ketrampilan ini dikatakan telah efisien dan telah memenuhi kriteria kompetensi yang profesional.

Singer (1975) dikutip oleh Relly D.E & Obermann M.H (2002), menunjukkan bahwa sifat ketrampilan seseorang meliputi :

1. Pelaksanaan yang dilakukan merupakan faktor yang muncul dari harapan yang konsisten dan memungkinkan terjadi perubahan pelaksanaan untuk masing-masing individu.
2. Pelaksanaan yang tepat seiring dengan ketepatan waktu dan tempat
3. Respon rangsangan merupakan serangkaian perintah yang tepat untuk dilakukan
4. Pelaksanaan dilakukan dalam batas waktu yang ditentukan.
5. Harus ada kemampuan untuk mengantisipasi terjadi sesuatu secara tepat dan adanya waktu yang lebih untuk mewujudkannya.
6. Pelaksanaan harus bervariasi karena untuk mengantisipasi tidak adanya respon dalam masyarakat.
7. Kemampuan untuk menerima informasi secara maksimal dari terbatasnya jumlah yang diidentifikasi harus dikembangkan (Reilly DE & Oberhann M.H, 2002)

2.3.5 Faktor yang membelajari pembelajaran psikomotor

Reilly dan Obermann (2002), bahwa berbagai pertimbangan pada respon individu pembelajaran praktika dan pada hasil akhir pengalaman tersebut meliputi : pengajaran selama praktika, wawasan yang relatif mudah, daya transfer pembelajaran ketrampilan dalam penugasan langsung dan berbagai penyesuaian psikologis, fisiologis, intelektual dan emosional. Disamping itu pula faktor kesiapan merupakan merupakan faktor yang penting untuk mengembangkan motorik peserta didik, karena kesiapan berberkaitan dengan minat, dorongan, dan

motifasi untuk belajar, memfokuskan pikiran pada pengalaman, makna pembelajaran yang baru bagi tujuan pribadi seseorang, penguatan terhadap kebutuhan pemeliharaan untuk pembelajaran, kebutuhan dan memahami tujuan yang akan dicapai.

Menurut Muhibin (2004) secara garis besar terdapat tiga faktor yang mempengaruhi keberhasilan belajar. Faktor pertama adalah kondisi internal peserta didik yang meliputi kondisi energi dan kesehatan indera, kecerdasan intelektual, sikap, minat, bakat, dan motivasi dalam belajar. Faktor kedua adalah lingkungan eksternal peserta didik yang terdiri atas kondisi lingkungan sosial yang terbentuk dalam lingkungan institusi pendidikan, masyarakat dan teman pergaulan, serta kondisi dan situasi keluarga siswa. Sedangkan faktor ketiga adalah pendekatan belajar.

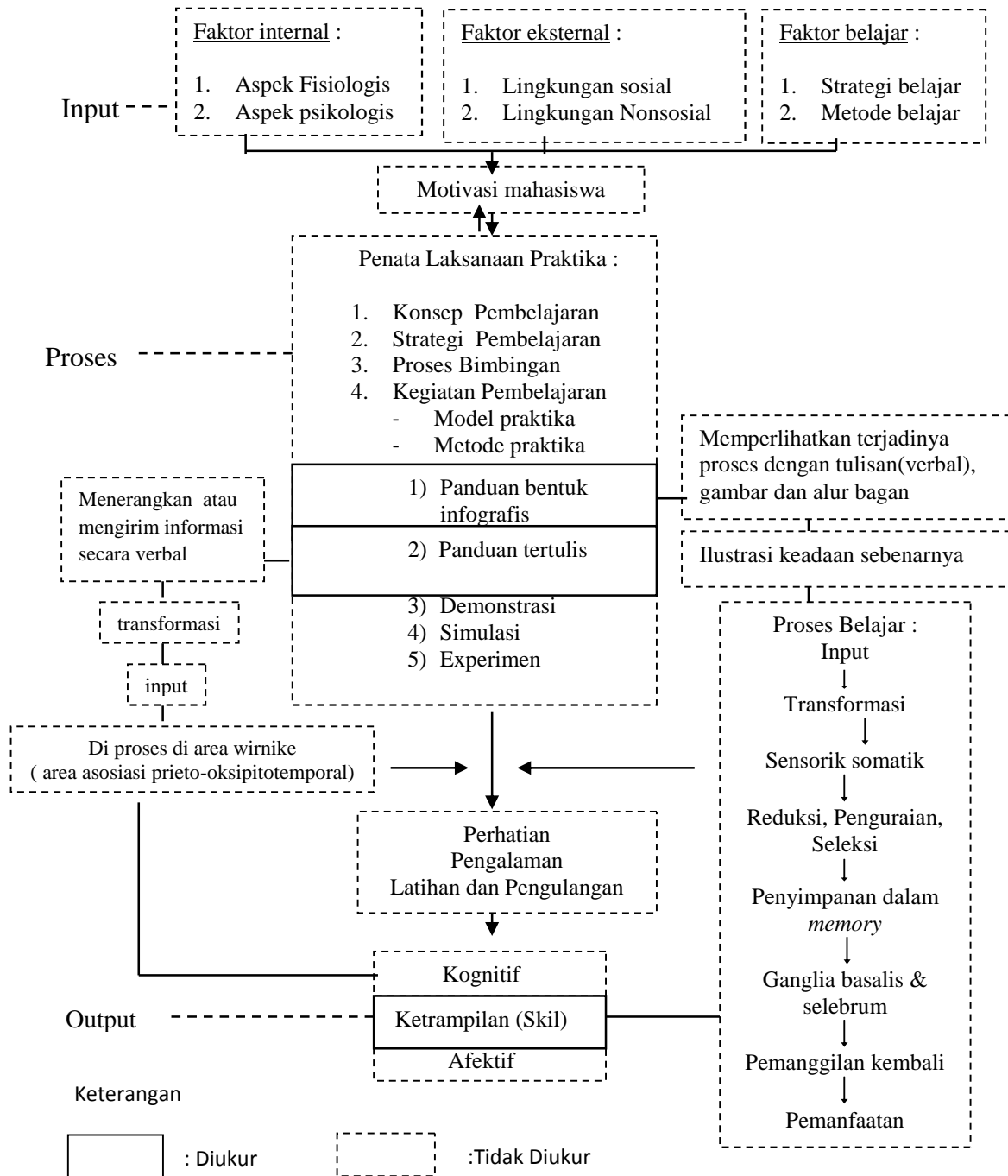
Proses belajar mengajar merupakan serangkaian proses komunikasi edukatif yang sistematis dari sumber pesan melalui media tertentu kepada penerima pesan. Keberhasilan dari proses pembelajaran turut dipengaruhi oleh kehadiran hambatan komunikasi, seperti dikemukakan Sadiman (1990) sebagai hambatan psikologis, hambatan fisik, hambatan kultural, dan hambatan lingkungan. Hambatan psikologis meliputi minat, sikap, pendapat, kepercayaan, intelegensi dan pengetahuan. Tingkat energi, kondisi kesehatan, kecacatan dan keterbatasan indera merupakan unsur-unsur yang terkandung dalam hambatan fisik. Hambatan ketiga adalah hambatan kultural, meliputi adat istiadat, norma sosial, kepercayaan, bahasa dan panutan. Hambatan keempat adalah hambatan lingkungan yang meliputi situasi dan kondisi sekitar. Adanya penghambat dalam proses belajar akan sangat berpengaruh terhadap hasil yang dicapai mahasiswa

baik dari segi kognitif, afektif maupun psikomotor. Selain itu juga akan berpengaruh pada keefektifan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan praktika yang dikerjakan.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka konseptual Pengaruh Metode Panduan Praktika: Dalam Infografis Terhadap Peningkatan psikomotor Mahasiswa Fakultas Keperawatan UNAIR, menurut Ngalim, P. (1995), Gagne (1976) Rully & Oberman (2002) dan Guyton & Hall (1997)

Keterangan :

Keberhasilan mahasiswa dalam belajar praktika dipengaruhi oleh beberapa faktor yang terkait, yaitu input internal, input eksternal, faktor belajar mahasiswa yang membentuk karakteristik mahasiswa tersebut, serta proses belajar mengajar yang mempengaruhi motivasi belajar mahasiswa. Keberhasilan proses pembelajaran dapat diidentifikasi melalui salah satunya adalah nilai ujian praktika mahasiswa. Tercapainya prestasi belajar dipengaruhi juga oleh perhatian, pengalaman, latihan atau pengulangan belajar praktika mahasiswa dan beberapa aspek yang menunjang keberhasilan proses belajar mengajar praktika yang dilaksanakan, meliputi konsep, strategi, bimbingan belajar dan kegiatan pembelajaran yang mendukung sehingga meningkatkan otonomi pada mahasiswa. Kegiatan pembelajaran praktika terdiri dari model praktika dan metode praktika yang termasuk didalamnya yaitu, demonstrasi, simulasi, eksperimen, panduan tertulis dan metode panduan praktikum bentuk infografis. Panduan praktikum tertulis menerangkan standar operasional praktika dengan menggunakan tulisan saja. Tulisan dilihat oleh mata dan diproses di area asosiasi *prieto-oksipitotemporal* khususnya area *wirneke* untuk dipahami dan diartikan oleh otak. Proses ini lebih cenderung berpengaruh terhadap kemampuan kognitif seseorang. Panduan praktikum infografis yang disertai gambar, alur dan bagan dilihat melalui mata ditangkap oleh reseptor sistem sensorik perifer sebagai impuls proprioseptif dan dikirimkan ke otak pada daerah sensoris somatik untuk dianalisa. Selanjutnya daerah sensoris somatik memerintahkan korteks motorik untuk bekerja dalam kaitannya dengan ganglia basalis dan serebelum untuk merangsang jalannya kerja motorik yang sesuai sehingga proses ini berpengaruh besar terhadap kemampuan

psikomotor seseorang. Dalam penelitian ini, metode yang diteliti adalah metode panduan pratikum bentuk infografis yang akan membawa dampak terhadap peningkatan kemampuan kognitif, afektif dan psikomotor mahasiswa.

Prestasi belajar menjadi salah satu indikator keberhasilan kegiatan belajar mengajar dan kualitas kognitif berpengaruh besar terhadap kualitas psikomotor mahasiswa. Diharapkan optimalisasi prestasi belajar praktika mahasiswa dapat menggambarkan kualitas asuhan keperawatan yang diberikan seorang sarjana keperawatan dan memberikan kontribusi pada peningkatan mutu pelayanan kesehatan di masa yang akan datang

3.2 Hipotesis Penelitian

H 1 : Metode panduan pratika bentuk infografis pada praktika cuci tangan efektif dalam meningkatkan ketrampilan (psikomotor) mahasiswa Fakultas Keperawatan UNAIR.

H 1 : Metode panduan pratika bentuk infografis pada praktika pasang infus efektif dalam meningkatkan ketrampilan (psikomotor) mahasiswa Fakultas Keperawatan UNAIR.

H1 : Metode panduan pratika bentuk infografis pada praktika pasang kateter efektif dalam meningkatkan ketrampilan (psikomotor) mahasiswa Fakultas Keperawatan UNAIR.

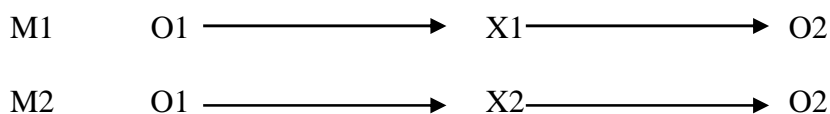
BAB 4

METODE PENELITIAN

Hal yang tercakup dalam metode penelitian adalah desain penelitian, kerangka operasional, populasi, sampel, sampling, identifikasi variabel, definisi operasional, prosedur pengumpulan data dan analisa data, etik penelitian, dan keterbatasan

4.1 Desain Penelitian

Kerangka kerja efektifitas metode panduan praktika bentuk infografis dan panduan praktika tertulis dalam meningkatkan kemampuan psikomotor mahasiswa Fakultas Keperawatan UNAIR: *quasy experimental pre post test design*

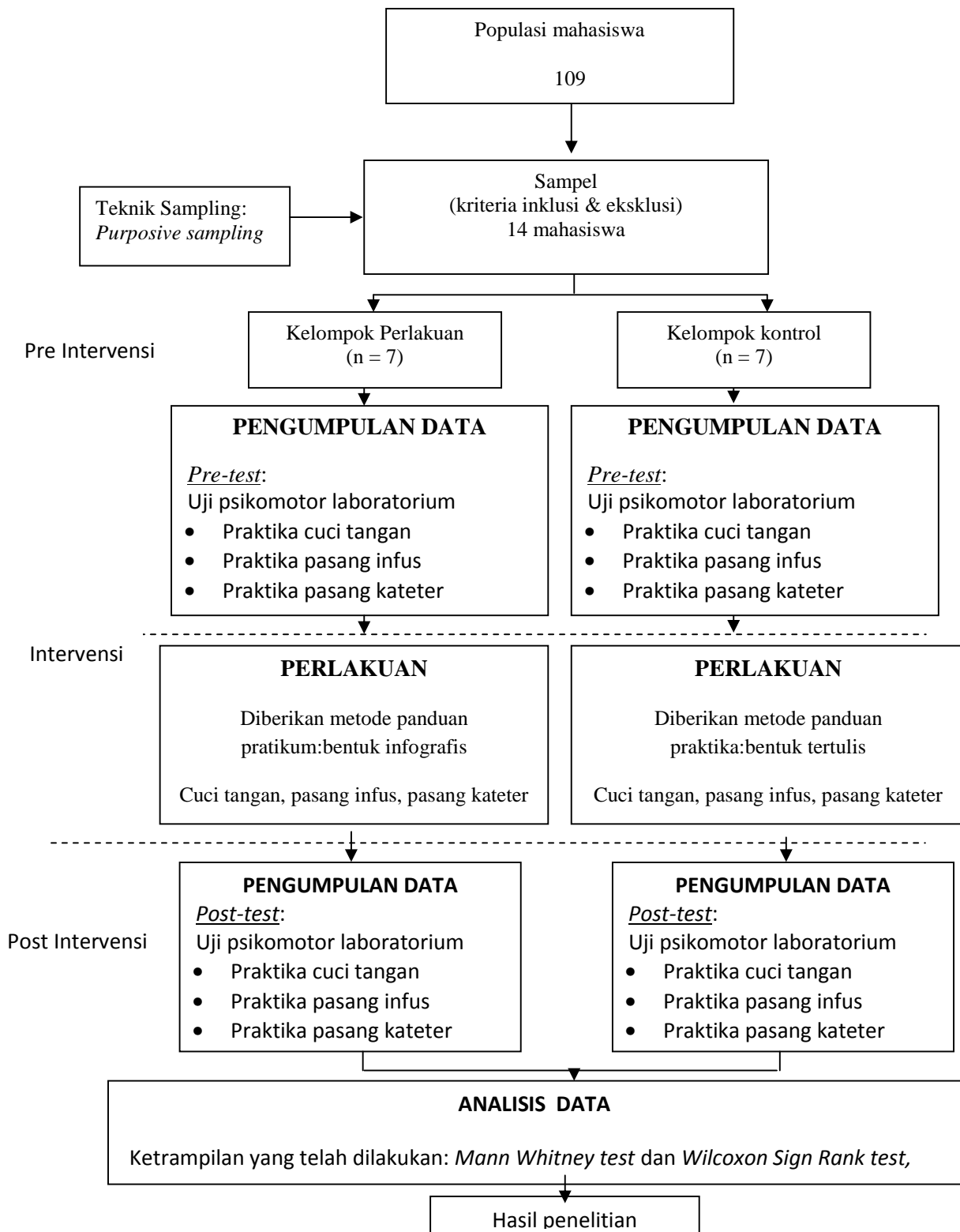


Keterangn :

- M1 : Mahasiswa kelompok perlakuan
- M2 : Mahasiswa kelompok kontrol
- X1 : Perlakuan yang diberikan metode panduan praktikon infografis
- X2 : Perlakuan yang diberikan metode panduan praktika tertulis
- O1 : Observasi sebelum diberi panduan Bentuk infografis
- O2 : Observasi sebelum diberi metode panduan tertulis

4.2 Kerangka Operasional

Kerangka operasional merupakan suatu desain alur penelitian sehingga dapat dilihat secara jelas gambaran tentang proses dan jalannya penelitian. Model kerangka kerja dalam penelitian ini dapat dilihat pada gambar 4.2



Gambar 4.2 Kerangka operasional penelitian Efektifitas metode panduan pratikum bentuk infografis dan panduan tertulis dalam meningkatkan kemampuan psikomotor mahasiswa Fakultas KeperawatanUNAIR

4.3 Populasi, Sampel, dan Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah setiap subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2003). Populasi merupakan wilayah generalisasi obyek ataupun subyek dengan kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 1999). Populasi target penelitian ini adalah Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya jalur-A angkatan 2006 tahap Akademik dalam tahun ajaran 2007/2008 yang telah mengikuti praktika cuci tangan, pasang infus dan pasang kateter. Besar populasi penelitian ini adalah 109 orang mahasiswa.

4.3.2 Sampel

Sampel sangat membantu peneliti untuk mengurangi bias hasil penelitian khususnya jika terhadap variabel-variabel (kontrol/perancu) yang ternyata mempunyai pengaruh terhadap variabel yang diteliti. Sampel pada masing masing kelompok di sesuaikan dengan hal yang mempengaruhi kemampuan mahasiswa . Kriteria sampel dapat dibedakan menjadi 2, yaitu: (1) inklusi dan (2) eksklusif. Mahasiswa yang masuk Kriteria inklusi berjumlah 14 orang.

1. Kriteria inklusi

Adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2003). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1 Mahasiswa Fakultas Keperawatan UNAIR dalam tahap akademik.
- 2 Bersedia menjadi subjek penelitian dan menandatangani lembar persetujuan.
- 3 Mahasiswa yang pernah mendapat materi praktika laboratorium KDM II

4 Mahasiswa yang dapat nilai praktika KDM I di bawah 3 (B)

2) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dari studi karena pelbagai sebab (Nursalam, 2003). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Mahasiswa tidak mengikuti ujian praktika
2. Mahasiswa tidak seratus persen mengikuti proses pengumpulan data

4.3.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian. Pembagian kelompok perlakuan dan kontrol dengan jumlah yang sama bertujuan untuk menghomogenkan sampel (Nursalam, 2003).

Penelitian ini menggunakan sampling *non-probability* dengan metode *Purposive sampling*, yaitu dengan mengambil sampel mahasiswa yang memenuhi kriteria inklusi untuk dijadikan sampel dengan tujuan yang diinginkan peneliti.

4.4 Identifikasi Variabel

Variabel didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan manipulasi suatu penelitian (Nursalam, 2003). Variabel itu sebagai atribut dari sekelompok orang atau obyek yang mempunyai variasi antara satu dengan yang lainnya dalam kelompok perlakuan (Sugiyono, 2004)

4.4.1 Variabel independen

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2003). Dalam ilmu keperawatan, variable bebas biasanya merupakan stimulus atau intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien untuk mempengaruhi tingkah laku klien tersebut. Variabel independen dalam penelitian ini adalah metode panduan pratikum bentuk infografis dan tertulis.

4.4.2 Variabel dependen

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2003). Variabel tergantung adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah peningkatan kemampuan psikomotor mahasiswa program A angkatan 2006 Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

4.4.3 Definisi operasional variabel

Variabel operasional memberikan pengertian suatu variabel dan aktivitas-aktivitas untuk mengukurnya (Brockopp,1999)

4.5 Prosedur Pengumpulan Data dan Analisa Data

4.6.1 Instrumen

Instrumen adalah alat ukur atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti cermat, lengkap dan sistematis sehingga lebih mudah diolah (Arikunto, 2002).

Dalam penelitian ini proses pengambilan dan pengumpulan data diperoleh dengan melakukan observasi eksperimental dan wawancara. Perlakuan dalam penelitian dilakukan oleh peneliti. observasi dalam pengumpulan data masing-masing diisi oleh peneliti dan tim penguji.

4.6.2 Tempat dan waktu

Pengambilan data dilakukan di kampus A Fakultas Keperawatan UNAIR tanggal 21 dan 24 Juli 2008.

4.6.3 Prosedur pengumpulan data

Proses pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan izin dari pihak Fakultas Keperawatan UNAIR untuk mengadakan penelitian. Pengumpulan data mengacu pada kriteria inklusi. Setelah mendapatkan responden yang telah dikehendaki, maka selanjutnya meminta persetujuan dari responden penelitian dengan memberikan surat persetujuan menjadi responden (*informed consent*).

Berdasarkan nilai KDM I responden dipisah dengan distribusi seimbang, sehingga diharapkan antara kelompok perlakuan dan kontrol memiliki kemampuan yang seimbang juga. Responden baik kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol sebelum diberi intervensi terlebih dahulu diuji oleh peneliti

dengan menggunakan instrument yang ada sehingga diperoleh skor awal (pretest). Kemudian pada kelompok perlakuan diberi metode panduan pratikum bentuk infografis dan kelompok kontrol diberi panduan praktika bentuk tertulis. Responden diberi waktu selama 2 jam untuk mempelajari panduan. Berikutnya dilakukan post-test yang dinilai dengan lembar observasi sebagai evaluasi, dengan menggunakan instrumen yang sama dengan pre-test, sehingga dapat dilihat manfaat dari metode panduan pratikum bentuk infografis dan panduan bentuk tertulis

4.6.4 Analisis data

Analisa data merupakan suatu proses analisis yang dilakukan secara sistematis terhadap data yang dikumpulkan dengan tujuan supaya trends dan relationship bisa dideteksi (Nursalam, 2003).

Dari data yang telah dikumpulkan, dilakukan analisa untuk menentukan signifikansi hasil pemberian metode panduan pratikum :dalam infografis terhadap psikomotor Mahasiswa Fakultas Keperawatan UNAIR Surabaya jalur-A angkatan 2006 tahap Akademik dalam tahun ajaran 2007/2008. Terdapat satu jenis skala data dalam penelitian ini. skala data ordinal untuk ketrampilan yang telah dilakukan mahasiswa yang dianalisa menggunakan uji statistik *Mann Whitney test* (uji komparasi 2 sampel bebas/independen) dengan derajat kemaknaan $p < 0,05$. Uji ini untuk mengetahui perbedaan ketrampilan yang telah dilakukan mahasiswa antara kelompok perlakuan satu (X1) dan kelompok perlakuan dua (X2). Jika hasil analisis penelitian didapatkan nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya ada perbedaan ketrampilan yang telah dilakukan mahasiswa antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

Rumus yang digunakan dalam uji *Mann Whitney* adalah:

$$U_1 = n_1 \cdot n_2 + \frac{n_1(n_1 + 1)}{2} - R_1$$

$$U_2 = n_1 \cdot n_2 + \frac{n_2(n_2 + 1)}{2} - R_2$$

Keterangan :

U_1 = peringkat 1 n_2 = jumlah sample 2

U_2 = peringkat 2 R_1 = jumlah rangking pada sample n_1

n_1 = jumlah sample 1 R_2 = jumlah rangking pada sample n_2

(Sugiyono, 2005)

Untuk mengetahui efek perlakuan antara *pre test* dan *post test* pada kelompok kontrol atau perlakuan terhadap ketrampilan yang telah dilakukan mahasiswa, uji statistik yang digunakan adalah uji *Wilcoxon Signed Rank Test* (uji komparasi 2 sampel berpasangan) dengan derajat kemaknaan $p = 0,05$, dengan rumus :

$$Z = \frac{T - \frac{n(n+1)}{4}}{\sqrt{\frac{n(n+1)(2n+1)}{4}}}$$

Keterangan :

T = Jumlah jenjang atau rangking yang kecil

N = Jumlah sample

(Sugiyono, 2005)

4.7 Etik Penelitian

4.7.1 Lembar persetujuan menjadi responden

Responden terlebih dahulu diberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan serta dampak intervensi sebelum dilaksanakan penelitian. Kemudian lembar persetujuan (*inform consent*) diberikan pada penderita. Jika penderita mau untuk diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan, namun jika penderita menolak untuk dijadikan responden maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati haknya.

4.7.2 Anonimity (tanpa nama)

Nama responden tidak dicantumkan pada lembar pengumpulan data, hal ini bertujuan untuk menjaga kerahasiaan responden. Namun untuk mengetahui keikutsertaan responden, peneliti cukup menggunakan kode pada masing-masing lembar pengumpulan data.

4.7.3 Confidentiality (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi responden dalam penelitian dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu saja yang akan dicantumkan sebagai hasil penelitian

4.7.4 Keterbatasan

Dalam penelitian ini, keterbatasan yang dihadapi peneliti meliputi aspek populasi dan sampel, instrumen penelitian, waktu penelitian, serta kemampuan peneliti untuk menjabarkan permasalahan sehingga kedalaman isi penelitian ini masih kurang sempurna.

1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah SOP bentuk infografis dan tertulis. SOP bentuk infografis dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan SOP yang ada di Fakultas Keperawatan ditambah dengan gambar/foto yang dibuat oleh peneliti. Dalam proses pembuatan SOP bentuk infografis ini peneliti mengalami kesulitan dalam penguasaan teknologi komputerisasi sehingga hasil SOP yang didapat kurang maksimal.

2. Desain Populasi dan Sampel

Populasi yang digunakan dalam penelitian terbatas pada ruang dan waktu yang telah ditetapkan oleh peneliti. Dalam penelitian ini terdapat kriteria inklusi dan eksklusi yang membatasi besar sampel, dimungkinkan kesimpulan yang diambil kurang representatif, dan validitasnya kurang maksimal.

3. Waktu

Waktu penelitian terlalu dekat dengan ujian praktikum KDM II mahasiswa Fakultas Keperawatan angkatan 2006. penelitian akan tidak valid jika ujian KDM II telah dilaksanakan sehingga waktu penelitian dipercepat. Di khawatirkan mahasiswa telah mempelajari panduan bentuk tertulis saat menjelang ujian praktika KDM II yang akan mempengaruhi hasil penelitian.

4. Responden

Responden yang tidak dapat hadir dan berhalangan mengikuti proses pengumpulan data membuat berkurangnya data yang diinginkan peneliti. Data di ambil berdasar jumlah responden yang dapat hadir penuh dalam proses pengumpulan data.

5. Keterbatasan Peneliti

Keterbatasan kemampuan peneliti dalam hal pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman peneliti yang secara keseluruhan dapat membuat hasil penelitian ini jauh dari kesempurnaan, sehingga masih memerlukan cukup banyak koreksi secara teliti baik oleh pembimbing, rekan sejawat, dan rekan-rekan mahasiswa sarjana keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian dan pembahasan, data diambil tanggal 21 dan 24 juli 2008. Pada hasil penelitian ini akan diuraikan dua bagian yaitu data umum dan data variabel yang diukur.

Data umum menampilkan gambaran lokasi penelitian dan distribusi responden dalam bentuk diagram yang meliputi nilai pratikum KDM I mahasiswa. Data khusus akan ditampilkan hasil analisis antara lain hasil observasi dan uji analisis perubahan nilai uji psikomotor cuci tangan, praktika pasang infus, praktika pasang kateter dan rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan praktika cuci tangan, pasang infus maupun pasang kateter

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Tempat pengambilan data untuk penelitian ini adalah laboratorium Fakultas Keperawatan Unair terletak di kampus A Jl. Maijen Prof. Dr Moestopo 47 Surabaya. Ruang laboratorium Fakultas Keperawatan terletak di gedung DR-B lantai satu memiliki 4 laboratorium yang terdiri dari *maternity laboratory*, *medical surgical & critical care & basic nursing skills laboratory*, *pediatric laboratory*, *community nursing laboratory*. Setiap laboratorium di Fakultas Keperawatan Unair disesuaikan dengan keadaan di klinik atau rumah sakit dan memiliki alat dan bahan peraga yang lengkap.

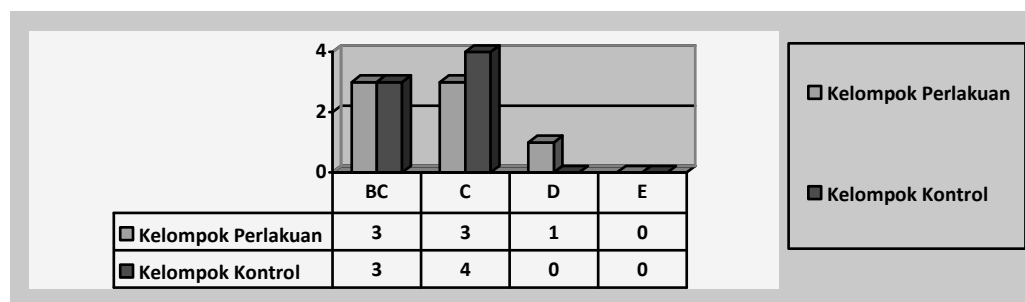
Sistem Kurikulum di Fakultas Keperawatan Unair mengacu pada Kurikulum Inti Pendidikan Ners Indonesia. Perkuliahan selama tahap akademik

tersusun atas beberapa metode perkuliahan, bertujuan untuk membentuk kerangka berpikir kritis, teoretik, dan sistematis sesuai dengan *body of knowledge* keperawatan. Metode kuliah di Fakultas Unair meliputi PBC (Pengalaman Belajar Ceramah), PBD/ *pre-reading* (Pengalaman Belajar Diskusi), PBL (Pengalaman Belajar Lapangan), dan PBP (Pengalaman Belajar Praktika).

5.1.2 Data umum

Data umum yang diuraikan adalah kriteria responden meliputi nilai KDM I dan jenis kelamin responden.

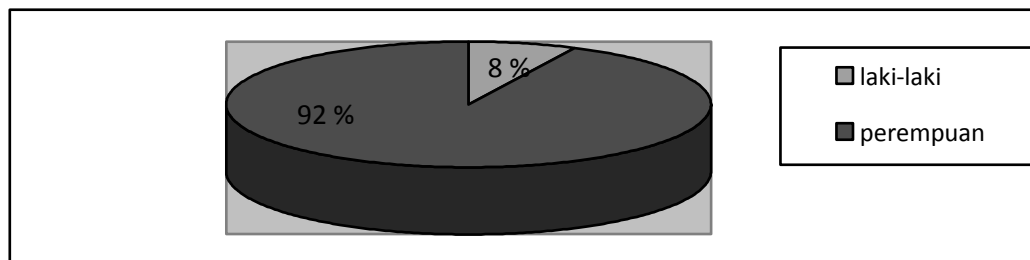
1. Nilai KDM I



Gambar 5.1 Distribusi responden berdasarkan nilai KDM I pada mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya jalur-A angkatan 2006 tanggal 24 Juli 2008

Pada gambar 5.1 diatas menunjukkan kontribusi responden yang memiliki nilai BC seimbang pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, nilai C untuk kelompok kontrol lebih unggul satu orang dan satu responden dengan nilai D ada di kelompok perlakuan. Data menunjukkan persentase jumlah responden yang memenuhi kriteria dengan nilai BC (43 %), C (50 %), D (7 %) dan E (0 %)

2. Jenis kelamin



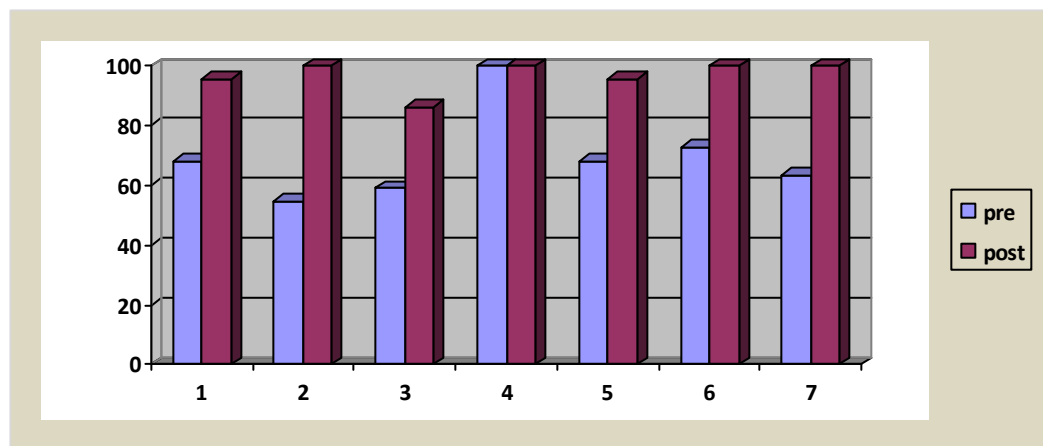
Gambar 5.2 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin pada mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya jalur-A angkatan 2006 tanggal 24 Juli 2006

Pada gambar 5.2 diatas menunjukkan kontribusi responden yang berjenis kelamin laki-laki terdapat 1 orang (8 %) dan perempuan 13 orang (92 %) dari jumlah keseluruhan 14 orang

5.1.2 Efektifitas Metode Panduan Bentuk Infografis dan Bentuk Tertulis

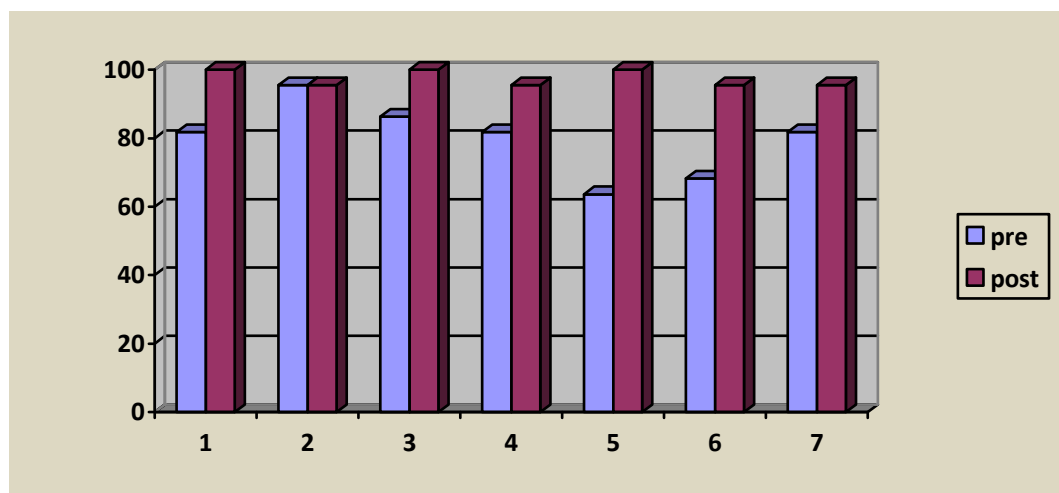
Data khusus menguraikan tentang nilai uji psikomotor responden yang dilibatkan dalam penelitian ini yang meliputi : nilai uji psikomotor cuci tangan , nilai uji psikomotor pasang infus, nilai uji psikomotor pasang kateter. Analisis data dilakukan dengan pengamatan antara nilai pre-post uji psikomotor dan komparasi nilai post kelompok perlakuan dan post kelompok kontrol. Rata-rata waktu yang dibutuhkan dalam mengerjakan praktika cuci tangan, pasang infus, pasang kateter pada kelompok perlakuan dan kontrol juga di analisa dalam data khusus ini

1. Praktika cuci tangan



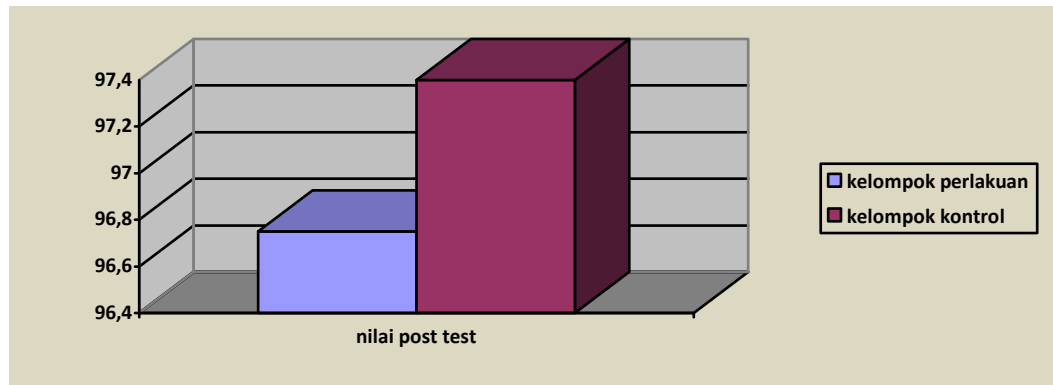
Gambar 5.3 Grafik nilai pre post uji psikomotor cuci tangan pada kelompok perlakuan di Fakultas Keperawatan UNAIR pada tanggal 24 Juli 2008

Gambar 5.3 menunjukkan adanya peningkatan pada nilai uji psikomotor, dari nilai rata-rata pre 69,47 kemudian dilakukan post nilai rata-rata menjadi 96,75 setelah diberi metode panduan praktika bentuk infografis. Satu responden (no 4) nilai tidak meningkat karena nilai pre sudah maksimal (100) dan nilai post tetap maksimal (100).



Gambar 5.4 Grafik nilai pre post uji psikomotor cuci tangan pada kelompok kontrol di Fakultas Keperawatan UNAIR pada tanggal 24 Juli 2008

Gambar 5.4 menunjukkan adanya peningkatan pada nilai uji psikomotor, dari nilai rata-rata pre 79,68 kemudian dilakukan post nilai rata-rata menjadi 97,40 setelah diberi metode panduan praktika bentuk tertulis. Satu responden (no 2) nilai antara pre dan post tetap.



Gambar 5.5 Grafik nilai post kelompok perlakuan dan kontrol di fakultas Keperawatan UNAIR pada tanggal 24 juli 2008

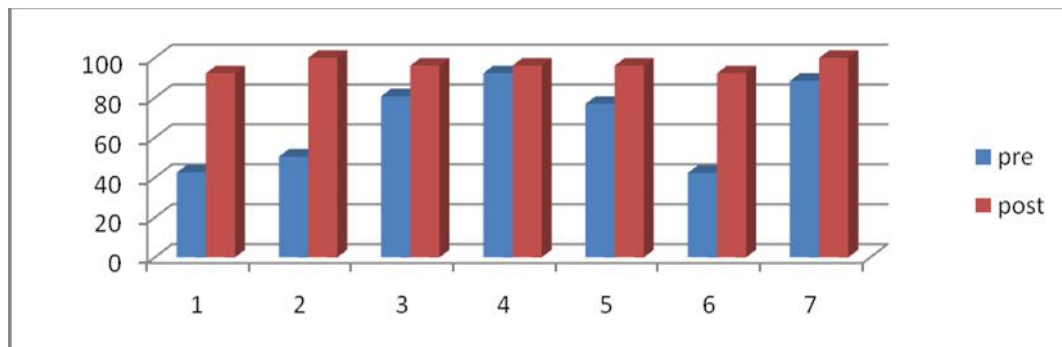
Gambar 5.5 menunjukkan adanya perbedaan pada nilai post uji psikomotor antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Nilai rata-rata post kelompok kontrol lebih unggul 0,65 angka.

Tabel 5.1 Nilai uji psikomotor cuci tangan

No	Perlakuan		Kontrol		Perlakuan	Kontrol
	Pre	Post	Pre	Post		
1	68,18	95,45	81,81	100,00	95,45	100,00
2	54,54	100,00	95,45	95,45	100,00	95,45
3	59,09	86,36	86,36	100,00	86,36	100,00
4	100,00	100,00	81,81	95,45	100,00	95,45
5	68,18	95,45	63,63	100,00	95,45	100,00
6	72,72	100,00	68,18	95,45	100,00	95,45
7	63,63	100,00	81,81	95,45	100,00	95,45
Mean	69,47	96,75	79,86	97,40	96,75	97,40
SD	14,78	5,05	10,77	2,43	5,05	2,43
	p = 0,026 Wilcoxon Sign Rank Test		p = 0,026 Wilcoxon Sign Rank Test		p = 0,830 Mann Whitney	

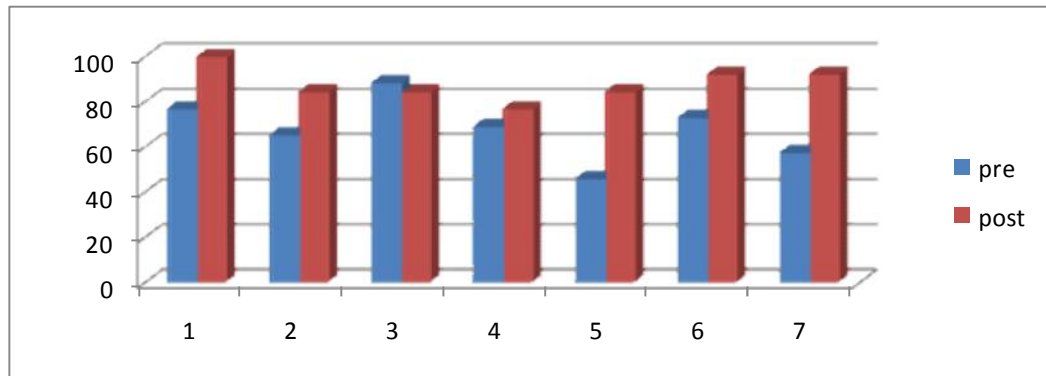
Tabel 5.1 menunjukkan kelompok perlakuan yang diberikan metode panduan praktika cuci tangan bentuk infografis dan kelompok perlakuan yang diberikan metode panduan praktika cuci tangan bentuk terulis. Uji stastistik *man whitney* didapatkan nilai $p = 0,830$ yang berarti perbedaan hasil post tidak signifikan antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol dan nilai kelompok kontrol lebih unggul dibanding kelompok perlakuan. Hasil mean pada kelompok perlakuan menunjukkan kenaikan nilai rerata dari 69,47 menjadi 96,75 dan mean pada kelompok kontrol menunjukkan kenaikan nilai rerata dari 79,86 menjadi 97,40. Pada kelompok perlakuan dari hasil uji *wilcoxon sign rank test* didapat nilai $p = 0,026$ yang berarti terdapat perbedaan pre-post yang signifikan, sedangkan pada kelompok kontrol dengan uji *wilcoxon sign rank test* didapat nilai $p = 0,026$ berarti ada perbedaan antara pre-post yang signifikan.

2. Praktika pasang infus



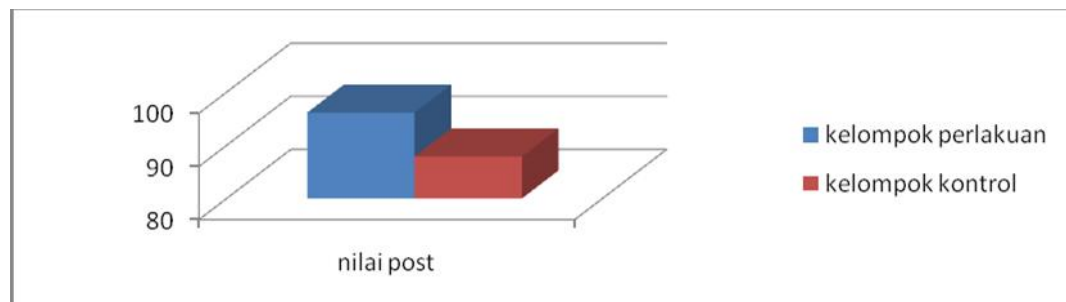
Gambar 5.6 Grafik nilai pre post uji psikomotor pasang infus pada kelompok Perlakuan di Fakultas Keperawatan UNAIR pada tanggal Juli 2008

Gambar 5.6 menunjukkan adanya peningkatan pada nilai uji psikomotor pasang infus, dari nilai rata-rata pre 67,67 kemudian dilakukan post nilai rata-rata menjadi 96,15 setelah diberi metode panduan praktika bentuk infografis.



Gambar 5.7 Grafik nilai pre post uji psikomotor pasang infus pada kelompok kontrol di fakultas keperawatan UNAIR pada bulan Juli 2008

Gambar 5.7 menunjukkan adanya peningkatan pada nilai uji psikomotor, dari nilai rata-rata pre 68,12 kemudian dilakukan post nilai rata-rata menjadi 87,90 setelah diberi metode panduan praktika bentuk tertulis. Satu responden (no 3) nilai post lebih rendah dari nilai pre



Gambar 5.8 Grafik nilai post praktika pasang infus kelompok perlakuan dan kontrol di Fakultas Keperawatan UNAIR pada tanggal Juli 2008

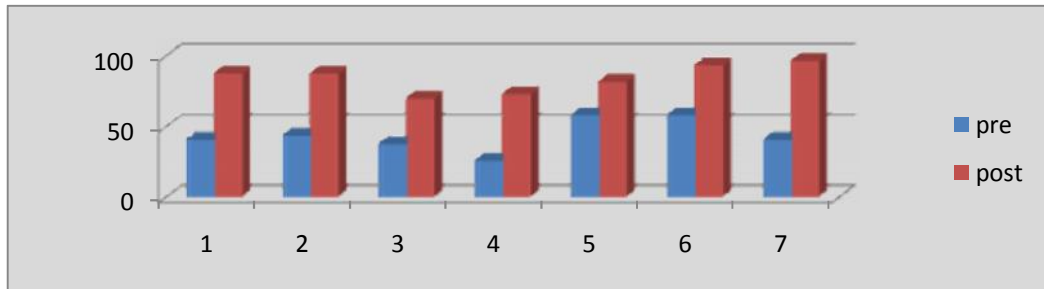
Gambar 5.8 menunjukkan adanya perbedaan pada nilai post uji psikomotor antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Selisih nilai rata-rata post kelompok perlakuan lebih tinggi 8,25 angka

Tabel 5.2 Nilai uji psikomotor pasang infus

No	Perlakuan		Kontrol		Perlakuan	Kontrol
	Pre	Post	Pre	Post	Post	Post
1	42,50	92,30	76,92	100,00	92,30	100,00
2	50,50	100,00	65,38	84,61	100,00	84,61
3	80,76	96,15	88,46	84,61	96,15	84,61
4	92,30	96,15	69,23	76,92	96,15	76,92
5	76,92	96,15	46,15	84,61	96,15	84,61
6	42,30	92,30	73,06	92,30	92,30	92,30
7	88,46	100,00	57,69	92,30	100,00	92,30
Mean	67,67	96,15	68,12	87,90	96,15	87,90
SD	21,86	3,14	13,63	7,50	3,14	7,50
	p = 0,018 Wilcoxon Sign Rank Test		p = 0,028 Wilcoxon Sign Rank Test		p = 0,031 Mann Whitney	

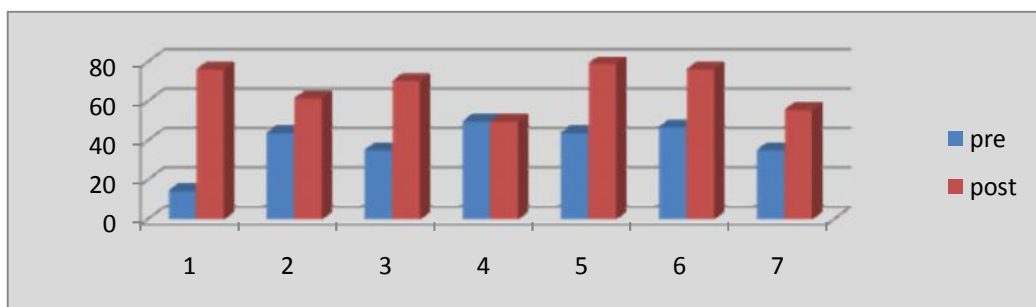
Tabel 5.2 menunjukkan kelompok perlakuan yang diberikan metode panduan praktika pasang infus bentuk infografis dan kelompok perlakuan yang diberikan metode panduan praktika pasang infus bentuk tertulis. Uji statistik *man whitney* didapatkan nilai $p = 0,031$ yang berarti ada perbedaan hasil post yang signifikan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Hasil mean pada kelompok perlakuan menunjukkan kenaikan nilai rerata dari 67,67 menjadi 96,15 dan mean pada kelompok kontrol menunjukkan kenaikan nilai rerata dari 68,12 menjadi 87,90. Pada kelompok perlakuan dari hasil uji *wilcoxon sign rank test* didapat nilai $p = 0,018$ yang berarti terdapat perbedaan pre-post yang signifikan, sedangkan pada kelompok kontrol dengan uji *wilcoxon sign rank test* didapat nilai $p = 0,028$ berarti ada perbedaan antara pre-post yang signifikan.

3. Praktika pasang kateter



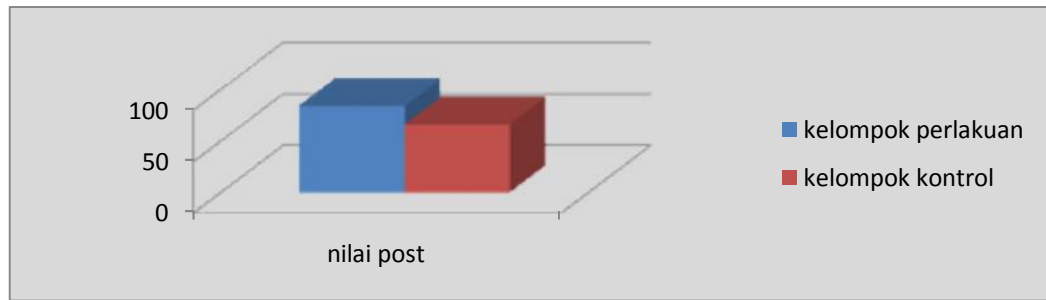
Gambar 5.9 Grafik nilai pre post uji psikomotor pasang kateter pada kelompok perlakuan di Fakultas Keperawatan UNAIR pada tanggal 24 Juli 2008

Gambar 5.9 menunjukkan adanya peningkatan pada nilai uji psikomotor, dari nilai rata-rata pre 44,11 kemudian dilakukan post nilai rata-rata menjadi 84,86 setelah diberi metode panduan praktika bentuk infografis.



Gambar 5.10 Grafik nilai pre post uji psikomotor pasang kateter pada kelompok kontrol di Fakultas Keperawatan UNAIR pada tanggal 24 Juli 2008

Gambar 5.10 menunjukkan adanya peningkatan pada nilai uji psikomotor, dari nilai rata-rata pre 38,65 kemudian dilakukan post nilai rata-rata menjadi 67,22 setelah diberi metode panduan praktika bentuk tertulis. Satu responden (no 3) nilai tetap antara pre dan post



Gambar 5.11 Grafik nilai post praktika pasang kateter kelompok perlakuan dan kontrol di Fakultas Keperawatan UNAIR pada tanggal Juli 2008

Gambar 5.11 menunjukkan adanya perbedaan pada nilai post uji psikomotor antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Selisih nilai rata-rata post kelompok perlakuan lebih tinggi 17,64 angka

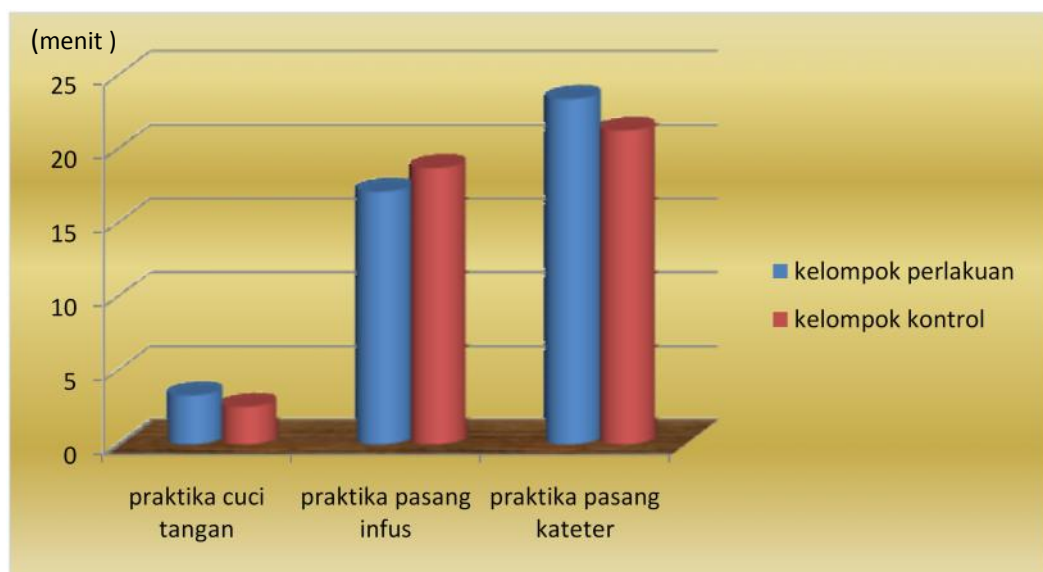
Tabel 5.3 Nilai uji psikomotor pasang kateter

No	Perlakuan		Kontrol		Perlakuan Post	Kontrol Post
	Pre	Post	Pre	Post		
1	41,17	88,23	14,70	76,47	88,23	76,47
2	44,11	88,23	44,11	61,76	88,23	61,76
3	38,23	70,58	35,29	70,58	70,58	70,58
4	26,47	73,52	50,00	50,00	73,52	50,00
5	58,82	82,35	44,11	79,41	82,35	79,41
6	58,82	94,11	47,05	76,47	94,11	76,47
7	41,17	97,05	35,29	55,88	97,05	55,88
Mean	44,11	84,86	38,65	67,22	84,86	67,22
SD	11,51	9,96	11,93	11,44	9,96	11,44
	p = 0,018 Wilcoxon Sign Rank Test		p = 0,028 Wilcoxon Sign Rank Test		p = 0,021 Mann Whitney	

Tabel 5.3 menunjukkan kelompok perlakuan yang diberikan metode panduan praktika pasang kateter bentuk infografis dan kelompok perlakuan yang diberikan metode panduan praktika pasang kateter bentuk tertulis. Uji statistik *man whitney* didapatkan nilai $p = 0,021$ yang berarti ada perbedaan hasil post yang signifikan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Hasil mean pada kelompok perlakuan menunjukkan kenaikan nilai rerata dari 44,11 menjadi

84,86 dan mean pada kelompok kontrol menunjukkan kenaikan nilai rerata dari 38,65 menjadi 67,22. Pada kelompok perlakuan dari hasil uji *wilcoxon sign rank test* didapat nilai $p = 0,018$ yang berarti terdapat perbedaan pre-post yang signifikan, sedangkan pada kelompok kontrol dengan uji *wilcoxon sign rank test* didapat nilai $p = 0,028$ berarti ada perbedaan antara pre-post yang signifikan

4. Rata-rata waktu praktika



Gambar 5.12 Grafik waktu uji psikomotor cuci tangan, pasang infus, pasang kateter pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol mahasiswa Fakultas Keperawatan UNAIR pada tanggal 24 Juli 2008

Gambar 5.12 menunjukkan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan praktika cuci tangan dan praktika pasang kateter pada kelompok perlakuan lebih lama dibanding kelompok perlakuan, sedangkan waktu untuk praktika pasang infus pada kelompok perlakuan lebih cepat daripada kelompok kontrol.

Tabel 5.4 Waktu uji psikomotor

No	Praktika cuci tangan		Praktika pasang infus		Praktika pasang kateter	
	Perlakuan (menit)	Kontrol (menit)	Perlakuan (menit)	Kontrol (menit)	Perlakuan (menit)	Kontrol (menit)
1	04,40	02,13	21,21	21,19	30,00	26,00
2	03,04	02,43	18,02	19,50	30,00	25,00
3	05,00	03,00	15,05	14,10	20,00	25,00
4	02,00	03,23	15,17	15,00	20,00	19,00
5	02,25	02,15	15,11	11,09	17,00	25,00
6	03,30	01,50	18,46	25,30	17,00	15,00
7	03,30	03,40	17,02	25,02	30,00	14,00
Mean	03,32	02,54	17,14	18,74	23,42	21,28

Tabel 5.4 menunjukkan rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan praktika cuci tangan pada kelompok perlakuan selama 3,32 menit dan pada kelompok kontrol selama 2,54 menit. Berarti terdapat perbedaan waktu uji psikomotor cuci tangan. Kelompok yang diberi panduan bentuk infografis lebih lama dari pada kelompok yang diberi panduan tertulis. Untuk praktika pasang infus waktu yang di butuhkan pada kelompok perlakuan lebih cepat, selama 17,14 menit dan kelompok kontrol selama 18,74 menit yang berarti kelompok yang diberi panduan infografis lebih cepat. Sedangkan untuk praktika pasang kateter waktu yang di butuhkan pada kelompok perlakuan selama 23,42 menit dan kelompok kontrol selama 21,28 menit yang berarti kelompok kontrol lebih cepat dari pada kelompok perlakuan.

5.2 pembahasan

Dari hasil uji *wilcoxon* menunjukkan nilai yang signifikan terhadap peningkatan nilai uji psikomotor cuci tangan pada kelompok perlakuan setelah diberikan metode panduan praktika bentuk infografis. Hasil nilai ini menunjukkan bahwa pemberian metode panduan praktika bentuk infografis efektif terhadap peningkatan nilai uji psikomotor cuci tangan. Sedangkan pada kelompok kontrol juga menunjukkan nilai yang signifikan. Hasil uji *man whitney* tidak menunjukkan perbedaan nilai yang signifikan, berarti tidak ada perbedaan antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol pada praktika cuci tangan.

Dari hasil uji *wilcoxon* menunjukkan nilai yang signifikan terhadap peningkatan nilai uji psikomotor dan pasang infus pasang kateter pada kelompok perlakuan setelah diberikan metode panduan praktika bentuk infografis. Dari nilai ini menunjukkan bahwa pemberian metode panduan praktika bentuk infografis efektif terhadap peningkatan nilai uji psikomotor. Sedangkan pada kelompok kontrol juga menunjukkan nilai yang signifikan. Hasil uji *man whitney* pada pratika pasang infus dan pasang kateter menunjukkan perbedaan nilai yang signifikan. Berarti ada perbedaan antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol pada dua praktika ini.

Rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan praktika cuci tangan dan praktika pasang kateter pada kelompok perlakuan lebih lama dari pada kelompok kontrol. Untuk praktika pasang infus waktu yang di butuhkan pada kelompok perlakuan lebih cepat dari kelompok kontrol. Perbedaan waktu ini disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya karena ketelitian mahasiswa untuk menjalankan praktika sehingga tidak ada langkah yang terlewati.

Tindakan keperawatan pemberian cairan melalui infus dilakukan pada klien yang memerlukan masukan cairan melalui intravena (infus). pemberian cairan infus dapat dilakukan pada pasien yang mengalami pengeluaran cairan atau nutrisi yang berat. Tindakan ini membutuhkan kesterilan mengingat langsung berhubungan dengan pembuluh darah. Pemberian cairan melalui infus dengan memasukan kedalam vena (pembuluh darah pasien) diantaranya vena lengan(vena sefalika basilika dan mediana kubiti), pada tungkai (vena safena), atau vena yang ada dikepala seperti vena temporalis frontalis (Khusus untuk anak-anak). Selain pemberian infus pada pasien yang mengalami pengeluaran cairan , juga dapat dilakukan pada pasien syok, intoksikasi berat, pra dan paska bedah, sebelum transfusi darah, atau pasien yang membutuhkan pengobatan tertentu. Tujuan dari pemasangan infus adalah untuk memenuhi kebutuhan cairan (elektrolit), pengobatan dan pemberian nutrisi.dengan alat dan bahan sesuai kebutuhan.

Katerisasi atau perkemihan adalah tindakan memasukkan selang karet atau plastik melau melalui uretra dan masuk ke kandung kemih. Terdapat dua jenis perkemihan yaitu menetap dan intermiten. Dengan tujuan ; 1) menghilangkan ketidak nyamanan karena distensi kandung kemih, 2) mendapat urine steril untuk spesimen, 3) Pengakajian residu urine, 3) penata laksanaan pasien yang dirawat karena trauma medula spinalis, gangguan neuromuskuler, inkompeten kandung kemih, paska oprasi besar, 4) Mengatasi obstruksi aliran urine, 5)mengatasi aliran perkemihan.

Ketrampilan dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia harus dimiliki oleh perawat profesional. Pembelajaran praktika dibangku perkuliahan dengan berbagai fasilitas dan metode pembelajaran yang tepat turut serta dalam

membentuk tenaga perawat yang profesional. Menurut Muhibin (2004) secara garis besar terdapat tiga faktor yang mempengaruhi keberhasilan belajar. Faktor pertama adalah kondisi internal peserta didik yang meliputi kondisi energi dan kesehatan indera, kecerdasan intelektual, sikap, minat, bakat, dan motivasi dalam belajar. Faktor kedua adalah lingkungan eksternal peserta didik yang terdiri atas kondisi lingkungan sosial yang terbentuk dalam lingkungan institusi pendidikan, masyarakat dan teman pergaulan, serta kondisi dan situasi keluarga siswa. Sedangkan faktor ketiga adalah pendekatan belajar. Worrel & Stillwell (1981) menyatakan adanya motivasi dalam belajar dapat diobservasi melalui ciri manifestasi perilaku belajar. Ciri pertama adalah bahwa seseorang yang belajar akan memperlihatkan minat, perhatian, dan berperan aktif dalam proses pembelajaran. Ciri kedua ditunjukkan dengan bekerja keras, serta memberikan waktu terhadap usaha tersebut, yang dapat dilihat dari adanya waktu khusus untuk belajar dan mempersiapkan diri mengikuti perkuliahan, perasaan mampu mengikuti perkuliahan dan mencapai nilai yang diinginkan, mempelajari kembali materi perkuliahan di kelas, usaha untuk mendapatkan tambahan informasi dari referensi atau buku untuk melengkapi pengetahuan dari perkuliahan, dan merasa harus mendapatkan tambahan pengetahuan dari perkuliahan yang tidak bisa didapatkan dari buku atau literatur lain. Ciri ketiga adalah usaha menyelesaikan tugas. Ciri tersebut ditunjukkan dengan keyakinan bahwa tugas yang diberikan dosen akan dapat dikerjakan dengan baik, mengerjakan tugas dengan penuh tanggung jawab, perasaan puas dengan tugas-tugas yang diberikan karena dapat diselesaikan dengan baik, dapat mengumpulkan tugas tepat waktu, tidak memerlukan tambahan waktu, dan tidak terlambat, serta adanya *feed back* dari

tugas-tugas yang dikerjakan, yang mampu meningkatkan motivasi belajar seseorang. Hal ini sesuai dengan pandangan Skinner yang dapat diartikan bahwa penguatan terhadap hasil yang diharapkan akan memberikan motivasi, meningkatkan kekuatan dari suatu respons atau menyebabkan pengulangannya.

Proses belajar mengajar merupakan serangkaian proses komunikasi edukatif yang sistematis dari sumber pesan melalui media tertentu kepada penerima pesan. Keberhasilan dari proses pembelajaran turut dipengaruhi oleh kehadiran hambatan komunikasi, seperti dikemukakan Sadiman (1990) sebagai hambatan psikologis, hambatan fisik, hambatan kultural, dan hambatan lingkungan. Hambatan psikologis meliputi minat, sikap, pendapat, kepercayaan, intelegensi dan pengetahuan. Tingkat energi, kondisi kesehatan, kecacatan dan keterbatasan indera merupakan unsur-unsur yang terkandung dalam hambatan fisik. Hambatan ketiga adalah hambatan kultural, meliputi adat istiadat, norma sosial, kepercayaan, bahasa dan panutan. Hambatan keempat adalah hambatan lingkungan yang meliputi situasi dan kondisi sekitar. Adanya penghambat dalam proses belajar akan sangat berpengaruh terhadap hasil yang dicapai mahasiswa baik dari segi kognitif, afektif maupun psikomotor. Selain itu juga akan berpengaruh pada keefektifan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan praktika yang dikerjakan. Proses kegiatan pembelajaran praktikum metode yang sering digunakan yaitu: (1) metode demonstrasi, (2) metode Simulasi, (3) metode eksperimen (Nursalam, 2007).

Manusia adalah makhluk visual, suka melihat gambar, komunikasi dibuat sangat mudah dengan adanya gambar-gambar dan dalam disain grafis dengan menamakan gambar-gambar yang mana gambar diilustrasikan. Sesuatu kejadian

dapat dibuat ilustrasi dengan mengkopi photo-photo atau penggambaran barang-barang nyata (Wijayanto, 2007). Desain Grafis adalah salah satu bentuk seni lukis (gambar) terapan yang memberikan kebebasan kepada sang desainer (perancang) untuk memilih, menciptakan, atau mengatur elemen rupa seperti ilustrasi, foto, tulisan, dan garis di atas suatu permukaan dengan tujuan untuk diproduksi dan dikomunikasikan sebagai sebuah pesan. Desain grafis melingkupi segala bidang yang membutuhkan penerjemahan bahasa verbal menjadi perancangan secara visual terhadap teks dan gambar pada berbagai media publikasi guna menyampaikan pesan-pesan pada komunikasi seefektif mungkin (wikipedia, 2008). Metode panduan dalam infografis juga berpengaruh terhadap pelaksanaan pembelajaran. Penerapan infografis dalam buku lebih mempermudah dalam mengarahkan dan memahami informasi dari isi buku tersebut, karena elemen grafis yang digunakan sifatnya adalah untuk menyederhanakan suatu data secara praktis dan efektif (Kurniawan 2004). Menurut Vroom dalam Mangkunegara (2005), kuat lemahnya motivasi seseorang terhadap tujuan bergantung searah pada tiga faktor linier. Vroom merumuskannya sebagai bentuk perkalian dari ketiga faktor tersebut. Faktor pertama adalah valensi, kekuatan hasrat seseorang untuk mencapai sesuatu. Jika dikaitkan dalam penelitian ini, valensi mewakili keinginan mahasiswa terhadap hasil belajarnya. Faktor kedua, harapan. Harapan yang dimaksud adalah kemungkinan valensi tercapai dengan aksi tertentu. Faktor ketiga, adalah instrumen. Jika dikaitkan dengan penelitian ini, instrumen mewakili unsur metode panduan praktikum, ketersediaan ruangan, penampilan dosen, ataupun pelaksanaan jadwal kuliah. Dalam upaya mencapai prestasi yang diinginkan, mahasiswa mengharapkan adanya dukungan fasilitas perkuliahan,

konsistensi pelaksanaan kurikulum, serta peningkatan kualitas dan kuantitas dosen. Hal tersebut dikarenakan ketiga hal di atas akan mempengaruhi kualitas proses belajar mengajar sehingga pada akhirnya turut menentukan keberhasilan pembelajaran.

Unsur eksternal lain yang mampu menghambat proses belajar/perkuliahan adalah faktor fasilitas perkuliahan. Ketersediaan ruangan, alat praktika, proyektor, dan fasilitas pendukung lain yang belum memenuhi persyaratan mampu mengurangi tingkat kondusifitas pembelajaran. Hal ini menyebabkan seringkali pelaksanaan perkuliahan menjadi terganggu dan dikeluhkan mahasiswa mampu menurunkan kualitas belajar mahasiswa.

Kondisi yang harus disiapkan seseorang dalam mempelajari keterampilan motorik (psikomotor) jika ingin mendapat perkembangan ketrampilan yang maksimal. Kondisi tersebut adalah: kesiapan belajar, kesempatan belajar, kesempatan berpraktek, model yang baik, bimbingan, motivasi, setiap keterampilan motorik harus dipelajari secara individu, keterampilan sebaiknya dipelajari satu demi satu. Peningkatan nilai perkembangan motorik (psikomotor) responden bersifat individual. Sehingga ada perbedaan peningkatan nilai masing-masing responden.

Latihan merupakan aktivitas yang dilakukan berulang-ulang sehingga akan terjadi suatu pengkondisian dan pembiasaan. Latihan tersebut merupakan suatu stimulus/input yang berasal dari kontak individu dengan dunia luar. Selanjutnya terjadi proses belajar yaitu transformasi dari masukan/input. Kemudian input direduksi, diuraikan dan disimpan. Transformasi dari masukan-masukan sensoris bersifat aktif melalui proses seleksi untuk dimasukkan kedalam ingatan (memori).

Seluruh mahasiswa (responden) sudah pernah melakukan PBP di rumah sakit tapi kesempatan untuk mendapatkan kompetensi berbeda. Mahasiswa yang pernah mendapat kesempatan melakukan kompetensi lebih banyak otomatis proses pengulangan dan latihan ulang juga lebih banyak pada mahasiswa tersebut..

Tabel 5.1 menunjukkan nilai *pre test* praktika cuci tangan rata-rata responden menunjukkan nilai diatas cukup yang dikarenakan mahasiswa selalu melakukan cuci tangan saat akan melakukan praktika yang membutuhkan kondisi tangan bersih. Salah satu responden ada yang mengatakan bahwa praktika cuci tangan terlalu mudah untuk diujikan. Responden tersebut tidak semangat untuk belajar panduan praktika cuci tangan (panduan bentuk infografis) dan merasa sudah bisa akan tetapi hasil uji post nilai responden tersebut turun.

Analisis data diatas menunjukkan bahwa peningkatan kemampuan psikomotor masing-masing responden berbeda-beda. Nilai uji antara pre dan post ada yang tetap bahkan ada yang turun. Hal ini disebabkan oleh berbagai macam faktor diantaranya adalah motivasi belajar dan IQ. Salah satu kondisi yang mempengaruhi laju perkembangan psikomotor adalah IQ, responden yang IQ-nya tinggi menunjukkan perkembangan yang lebih cepat daripada responden yang IQ-nya normal atau dibawah normal (Hurlock, 2005).

Dalam penelitian ini dapat diketahui efektifitas metode panduan praktika bentuk infografis pada praktika pasang infus dan pasang kateter yang signifikan dengan menggunakan uji statistik *mann whitney* terkecuali metode panduan praktika cuci tangan yang memiliki keefektifan yang tidak begitu signifikan dibanding dengan metode panduan praktika tertulis yang yang dipakai di Fakultas

Keperawatan. Hal ini dikarenakan cuci tangan sering dilakukan mahasiswa pada saat mengerjakan semua praktikum yang mengharuskan kondisi tangan bersih.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

1. Nilai uji psikomotor cuci tangan meningkat setelah diberi metode panduan praktika bentuk infografis maupun metode panduan praktika bentuk tertulis. Perbedaan nilai uji tidak signifikan dikarenakan praktika cuci sering dilakukan mahasiswa dalam mengerjakan semua praktika yang mengharuskan kondisi tangan bersih. Rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan praktka cuci tangan pada kelompok yang diberi metode panduan bentuk nfografis lebih lama dari pada yang diberi panduan tertulis.
2. Nilai uji psikomotor pasang infus dan pasang kateter meningkat setelah diberi metode panduan praktika bentuk infografis. Perbedaan peningkatan nilai uji signifikan dikarenakan metode panduan infografis yang disertai dengan gambar lebih mudah dipahami. Untuk praktika pasang infus waktu yang dibutuhkan pada kelompok yang diberi panduan infogrfis lebih cepat dari kelompok yang diberi panduan tertulis tetapi untuk praktika kateter kelompok yang diberi panduan infografis membutuhkan waktu lebih lama dari kelompok yang diberi panduan tertulis.
3. Metode panduan infografis efektif untuk meningkatkan kemampuan psikomotor mahasiswa dalam praktika pasang infus dan pasang kateter karena disertai dengan alur dan gambar yang dapat memudahkan mahasiswa untuk memahami isi panduan pratikum.

6.2 Saran

Berdasarkan keterangan yang telah diterangkan diatas, maka penulis menyampaikan beberapa saran antara lain :

1. Perlu adanya perubahan metode panduan praktika dari bentuk tertulis kebentuk infografis sebagai panduan praktika mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
2. Hasil penelitian ini diharap dapat dianalisis kembali oleh bidang akademis untuk menjadi dasar penetapan ⁷³ standar operasional (SOP) dalam praktika cuci tangan , pasang infus dan pasang kateter di Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Unifersitas Airlangga
3. Penggunaan metode panduan praktika bentuk infografis ini sebaiknya disertai dengan metode audiovisual, demonstrasi, simulasi dan experimen.
4. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang keefektifan metode panduan bentuk infografis sebagai panduan praktika lain yang ada dalam bidang keperawatan.
5. Perlu diadakan penelitian mengenai keefektifan metode panduan praktika bentuk audiovisual dalam meningkatkan kemampuan psikomotor mahasiswa.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S 2006. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktis*. Jakarta: Rineka Cipta, hal: 235-280.
- Airlangga University Press 2005. *Buku Panduan Pendidikan Ners FK Unair 2004/2005*. Surabaya: AUP, hal: 18
- Departemen pendidikan dan kebudayaan RI. 1999. *Kurikulum Nasional Program D III Keperawatan di Indonesia*. Jakarta
- Departemen Pendidikan dan Kebudayaan RI. 1983. *Pola pengembangan belajar lapangan Pendidikan Dokter Indonesia*. Jakarta
- Dimiyati & Moljono ,1999. *Psikologi Pendidikan*. Rineka Cipta. Jakarta. Hal : 35 – 40
- Gafur. 1982. *Desain Instruksional*.Tiga Serangkai
- Gagne,Brigs, Walter. 1988. *Principles of intruksional Desaign*, 3 rd Ed. Soender College Publising, Philadelphia.
- Hadi, S 2005. *Hubungan Minat Belajar di Laboratorium M.A. 105 (Kebutuhan Dasar Manusia) dengan Kemampuan Psikomotor Mahasiswa Program Studi Keperawatan Mataram*-tidak dipublikasikan. Skripsi S-1 Keperawatan PSIK FK Unair.
- Hasibuan, JJ & Moejiono, Drs. 2002. *Proses Belajar Mengajar*. Editor : T. Jun Surjaman. PT Remaja Rosdakarya , Bandung Hal :37 – 41
- Kemp. 1977. *Instructional Desaign, a Plant For Unit and Course Development*.2 Ed. Fearong-pimant Publiser, Inc.California
- Kurniawan, E . 2004. *Panduan Mendaki Gunung Dalam Infografis*. Jakarta : PT Tunas Bola . hal 1
- Kusrianto, A. 2007. *Pengantar Desain Komunikasi Visual*. Yogyakarta : C.V Andi Off set.Hal 100-136
- Mahargasarie, 2007. *Infografis Terbakarya Garuda*. Blog Tempointeraktif. Com.Tanggal 8 juni 2007.jam 18.55
- Mustakim, Drs. 2001. *Psikologi Pendidikan*. Surakarta: Pustaka Belajar,hal: 143.
- Nursalam 2002. *Manajemen Keperawatan; Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika, hal: 322 - 352

- Nursalam .2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan* . Edisi Pertama. Jakarta. Salemba Medika .Hal : 75 – 119
- Nursalam & Pariani, S. 2001. *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: CV. Sagung Seto. Hal 64 – 93.
- Rahaja, Srinings dan tim, 1999. *Pengalaman Belajar Praktikum Pada Pendidikan Program D III Keperawatan*. Jakarta.Hal 3 – 10
- Ruth White, Cristhine E, (1991). *Clinical Teaching in Nursing*. First Edition. Chapman and Hall. London
- Winkel, w.s. 1987. *Psikologi Pengajaran*. PT. Gramedia , Jakarta . Hal : 100 – 102
- Reilly, D.E dan Obermann, M. N, 2002. *Pengajaran Klinis dalam Pendidikan Keperawatan* .EGC. Hal : 11 – 15
- Rebha, de Tornyang, Martha, A. Thomson .(1987). *Strategies for teaching Nursing*,3 rd Ed., John Willey and Sons, Philadephia
- Ruth White, Cristine E. 1991. *Clinical Teaching in Nursing*. Fiirst Edition. Chapman and Hall. London.
- Sandra De Young 1990. *Teaching Nursing*. Cumming Publising. California
- Syah, Muhibin, 2004. *Psikologi Pendidikan Dengan Pendekatan Baru*. PT. Remaja Rasdo Karya, Bandung. Hal 89 – 134.
- Wicandra.O B, 2006. *Peran Infografis Pada Media Masa Cetak*.<http://www.Obetbima@peter.petra.ac.id>.Tanggal 10 November 2007 jam 01.30 WIB
- Wijayanto, H. 2007. *Buku Grafis Desain*.id shvoong.com.Tanggal 4 Desember 2007. Jam 00.25 WIB
- Wikipedia Indonesia, 2007.*Desain Grafis*.[http://id.Wikipedia.Org/wiki/Desain Grafis](http://id.Wikipedia.Org/wiki/Desain_Grafis).Tanggal 10 November 2007 jam 01.59 WIB

Lampiran 2

PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Ira Suarilah, SKp
NIK : 139 040 673
PJMA : Praktikum KDM PSIK FK UNAIR

Menerangkan bahwa metode panduan praktikum /Standar Oprasional Praktek(SOP) yang digunakan dalam pembelajaran praktikum laboratorium KDM di PSIK untuk sekarang ini masih menggunakan SOP yang masih berupa tulisan dan tanpa gambar. Adapun dua SOP yang memakai gambar dari 14 SOP yang diajarkan, yaitu SOP fisioterapi nafas dan penatalaksanaan injeksi.

Demikian surat keterangan ini saya buat untuk keperluan pengumpulan data awal.

Surabaya, 21 Mei 2008

Yang membuat

Ira Surilah, SKp

NIK:139 040 673

Lampiran 3

PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Yuni Sufyanti Arief, SKp M.Kes

NIP : 132 295 670

PJMA : Praktikum anak PSIK FK UNAIR

Menerangkan bahwa metode panduan praktikum /Standar Oprasional Praktek(SOP) yang digunakan dalam pembelajaran praktikum laboratorium Anak di PSIK untuk sekarang ini masih menggunakan SOP yang masih berupa tulisan dan tanpa gambar.

Demikian surat keterangan ini saya buat untuk keperluan pengumpulan data awal.

Surabaya, 13 Mei 2008

Yang membuat

Yuni Sufyanti Arief, SK.M.Kes

NIP:132 295 670

Lampiran 4

PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Ni Ketut Alit Armini, SKp M.Kes

NIP : 132 306 152

PJMA : Praktikum Maternitas PSIK FK UNAIR

Menerangkan bahwa metode panduan praktikum /Standar Oprasional Praktek(SOP) yang digunakan dalam pembelajaran praktikum laboratorium Maternitas di PSIK untuk sekarang ini masih menggunakan SOP yang masih berupa tulisan dan tanpa gambar.

Demikian surat keterangan ini saya buat untuk keperluan pengumpulan data awal.

Surabaya, 13 Mei 2008

Yang membuat

Ni Ketut alit Armini, SKp M.Kes

NIP:132 306 152

Lampiran 5**LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada:
Mahasiswa PSIK FK UNAIR

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga:

Nama : Amin Huda Nurarif

NIM : 010410752B

Akan melakukan penelitian dengan Judul **“Efektifitas Metode Panduan Praktikum: Bentuk Infografis Dan Bentuk Tertulis Dalam Meningkatkan Psikomotor Mahasiswa PSIK FK UNAIR “**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk Menganalisis efektifitas panduan praktikum bentuk infografis dan bentuk tertulis dalam meningkatkan kemampuan psikomotor mahasiswa. Manfaat yang didapat responden adalah dapat belajar kembali mengenai teori praktikum yang nantinya dapat meningkatkan daya ingat dalam menghadapi ujian praktikum yang berdampak pada peningkatan ketrampilan praktek mahasiswa.

Berdasarkan hal diatas saya mohon kesediaan Saudara untuk berpartisipasi menjadi responden sampel dengan sukarela dan apa adanya. Semua jawaban dan data Anda akan dirahasiakan.

Demikian atas bantuan dan kerjasamanya saya sampaikan banyak terima kasih.

Surabaya,/..... 2008

Hormat Saya,

AMIN HUDA .N

NIM: 010410752B

Lampiran 6**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

NIM :

Alamat :

Bahwa saya bersedia menjadi responden atau sampel penelitian dari:

Nama : AMIN HUDAN

NIM : 010410752B

Judul skripsi : Efektifitas metode panduan praktikum bentuk infografis dan bentuk tertulis dalam meningkatkan psikomotor mahasiswa PSIK FK UNAIR

Demikian atas kesediaan ini saya nyatakan dengan sesungguhnya, sukarela dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Surabaya, 2008

Responden

(.....)

Lampiran 7**PROSEDUR
MENCUCI TANGAN****Tujuan umum :**

Mahasiswa mampu melakukan tindakan mencuci tangan secara biasa

Tujuan khusus :

1. Menyebutkan definisi dari tindakan mencuci tangan biasa dengan tepat
2. Menyebutkan tujuan dari tindakan mencuci tangan biasa dengan tepat
3. Menyebutkan dan alat- alat yang diperlukan biasa dengan benar
4. Mendemonstrasikan cara mencuci tangan biasa dengan benar

PROSEDUR MENCUCI TANGAN BIASA**DEFINISI :**

Menggosokan dengan sabun secara bersama seluruh permukaan kulit tangan yang kemudian di bilas di bawah air mengalir.





TUJUAN

1. Membuang kotoran dan organisme yang menempel dari tangan.
2. Sebagai pencegahan dan pengontrolan penularan infeksi.

PERSIAPAN ALAT

- Sabun cair biasa atau sabun anti mikrobal atau cairan disinfektan lain.
- Wastafel (kran air mengalir)
- Lap tangan atau mesin pengering (bila tersedia)

PROSEDUR CUCI TANGAN	
	<input type="checkbox"/> <input type="triangle"/> <input type="circle"/>
<p>1. Lepaskan jam tangan dan perhiasan, gulu ng lengan panjang keatas sampai siku</p>	
	<p>6. Mengambil sabun cair secukupnya dari dispenser atau bila tidak ada basahi sabun batangan hingga berbusa lalu kembalikan sabun batangan ketempatnya.</p>
<p>2. Berdiri di depan wastafel dan atur jarak. Pakaian tidak boleh menyentuh wastafel</p>	
<p>3. Membuka kran, mengatur kecepatan aliran air. Hindari percikan air mengenai pakaian.</p>	
	 <input type="checkbox"/> <input type="triangle"/> <input type="circle"/>
<p>4. Membasahi tangan sampai pergelangan. pertahankan agar posisi tangan selalu lebih rendah dari siku agar air mengalir ke jari-jari tangan.</p>	<p>5. Gerakan menggosok dan memutar, gosokan sabun ke tangan meliputi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Daerah telapak tangan b. Daerah punggung tangan c. Daerah jari-jari d. Daerah sela jari-jari e. Daerah pergelangan dan lengan bawah
<p>7. lakukan gerakan menggosok selama 30 detik</p>	<input type="checkbox"/> <input type="triangle"/> <input type="circle"/>

	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>8. membilas tangan dengan air mengalir dari ujung tangan ke pangkal tangan</p>	<p>10. Mengeringkan tangan dari ujung ke pangkal menggunakan lap tangan atau tisu atau pengering</p>		
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>9. Mempertahankan posisi tangan menghadap keatas sebelum mengeringkan tangan</p>	<p>11. Mematikan kran air dengan menggunakan tisu yang dipakai untuk mengeringkan tangan atau menggunakan tisu</p>		

Keterangan :

- : Dilakukan
- : Tidak dilakukan
- : Dilakukan tidak sempurna

Mahasiswa

.....
Penguji

Lampiran 8**PROSEDUR
PEMASANGAN INFUS (IV – LINE)****Tujuan umum**

Mahasiswa mampu melakukan pelatihan pemasangan infus (iv- line)dengan benar

Tujuan khusus

Setelah mengikuti praktikum ini mahasiswa diharapkan mampu :




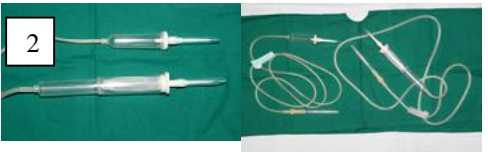
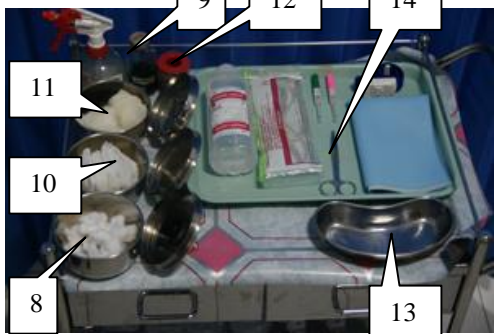

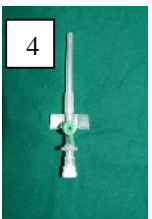
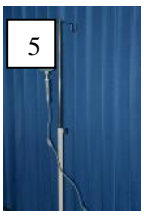
1. Menyebutkan definisi dari pemasangan infus (*iv-line*) dengan tepat
2. Menyebutkan tujuan dari pemasangan infus(*iv-line*) dengan tepat
3. Menyebutkan indikasi pemasangan infus(*iv-line*) dengan tepat
4. Menyebutkan alat-alat yang dipersiapkan untuk pemasangan infus(*iv-line*) dengan tepat
5. Mendemonstrasikan pemasangan infus(*iv-line*) dengan tepat




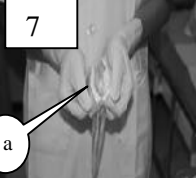



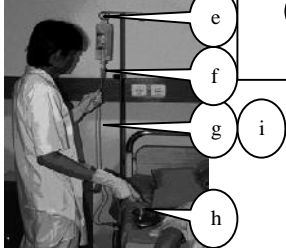

PROSEDUR PEMASANGAN INFUS(IV-LINE) PADA KLIEN**DEFINISI:**





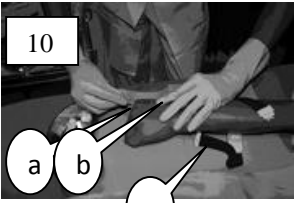



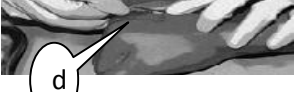
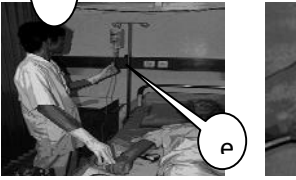


Memasang selang infus dengan membuat *line* (jalur) melalui pembuluh darah dengan memasukan venflon, abacath atau surflo(jarum kaku dan lurus yang dilapisi plastik)

TUJUAN :

1. Memberi cairan pada klien
2. Memberikan nutrisi parenteral pada klien
3. Memberi obat-obatan (intravena per drip atau bolus)pada klien
4. Pasien dengan kehilangan darah atau cairan

ALAT-ALAT YANG DISIAPKAN	
 <p>1</p>	 <p>6</p> <p>Torniket</p>
<p><i>Venflon, abocath atau surflo</i> sesuai dengan ukuran yang dibutuhkan;</p> <p>a. Dewasa : 14 – 20 - Untuk bedah mayor menggunakan No :16 - Untuk tranfusi menggunakan No :18</p> <p>b. Anak –anak : 22-24</p> <p>c. Infan : 24-25</p>	 <p>7</p> <p>perlak</p>
 <p>2</p> <p>Infus set (makro/mikro) atau blood set</p>	 <p>8</p> <p>9</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14</p>
 <p>3</p> <p>Cairan infus atau obat yang sesuai dengan kebutuhan klien</p>	<p>8. Kapas alkhoh dalam tempatnya</p> <p>9. Larutan antiseptik dalam tempatnya</p> <p>10. Kasa steril dalam tempatnya</p> <p>11. Sarung tangan bersih</p> <p>12. Plester</p> <p>13. Bengkok</p> <p>14. Gunting (gunting plester)</p>
 <p>4</p> <p><i>Needle wing</i> (bila perlu)</p>	 <p>5</p> <p>Standar infus</p>

PROSEDUR PASANG INFUS		
<p>1</p>  <p>Perkenalkan diri jika belum kenal dan kontrak</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="triangle"/></p> <p><input type="circle"/></p>	<p>5</p>  <p>mencuci tangan dan kenakan sarung tangan</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="triangle"/></p> <p><input type="circle"/></p>
<p>a. Mengkaji kebutuhan klien untuk pemasangan infus(<i>iv-line</i>)</p> <p>b. Cek kembali instruksi dokter, menentukan atau meng-identifikasi jenis, jumlah dan waktu cairan, obat atau darah yang akan diberikan</p> <p>c. Mengkaji apakah dibutuhkan pengambilan spesimen darah</p>	<p>6</p>  <p>Pilih vena yang tidak bercabang, tidak di pergelangan, mulai dari vena yang paling ujung</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="triangle"/></p> <p><input type="circle"/></p> <p>Tentukan area pemasangan (dengan memilih vena yang tepat dan benar, motifasi klien untuk mengepalkan tangan</p>	
<p>2</p> <p>Menjelaskan prosedur dan tujuan pemasangan infus</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="triangle"/></p> <p><input type="circle"/></p>	<p>7</p>   <p>a</p> <p>d</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="triangle"/></p> <p><input type="circle"/></p>
<p>3</p>  <p>Mempersiapkan alat-alat dan mengatur posisinya disamping tempat tidur</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="triangle"/></p> <p><input type="circle"/></p>	  <p>b</p> <p>c</p> <p>e</p> <p>f</p> <p>g</p> <p>i</p> <p>h</p> <p>Pasang infus set kecairan:</p> <p>a. membuka plastik infus set dengan benar</p> <p>b. tetap melindungi ujung selang seteril</p> <p>c. pasang klem rol sekitar 2-4 cm dibawah bilik dripdan pindahkan klem rol pada posisi <i>oof</i></p> <p>d. menyambungkan infus set dengan cairan infus dengan posisi cairan infus mengarah keatas.</p> <p>e. Menggantung cairan infus di standar infus</p> <p>f. mengisi bilik drip dengan cara menekan dan dan lepaskan,biarkan terisi 1/3 sampai 1/2 penuh</p> <p>g. mengisi selang infus dengan cairan</p> <p>h. menutup ujung selang dengan tutup dengan mempertahankan keseterilan</p> <p>i. pastikan selang infus tidak berisi udara</p>
<p>4</p>  <p>Menjaga prifasi klien dengan memasang sampiran atau penutup pintu</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="triangle"/></p> <p><input type="circle"/></p>	

	<input type="checkbox"/> <input type="triangle"/> <input type="circle"/>		<input type="checkbox"/> <input type="triangle"/> <input type="circle"/>
<p>8</p> <p>Pasang torniket 10-12 cm diatas tempat penusukan.</p> <p>Desinfeksi vena dengan teknik yang benar memakai larutan antiseptik dan kemudian dihapus dengan alkohol, dengan cara meutar atau kebawah dengan satu kali usapan</p>		<p>a. Perhatikan ada darah dalam kompartemen darah dalam abocath, bila ada maka needle sedikit demi sedikit dicabut dan kateter dimasukkan secara perlahan-lahan.</p> <p>b. tekan keteter pada satu jari dan lepaskan seluruh needle dari kateter.</p> <p>c. lepas/longarakan torniket</p> <p>d. sambungkan kateter dengan selang infus</p>	
<p>9</p>   <p>Buka kateter <i>venflon/abocath/surflo</i> dan periksa apakah ada kerusakan</p> <p>Masukkan abocat kedalam vena yang dipilih:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bagian yang runcing menyentuh kulit klien - Kemiringan jarum dengan kulit 20° 	<input type="checkbox"/> <input type="triangle"/> <input type="circle"/>	<p>e. Buka klem selang infus dan obserfasi apakah cairan infus mengalir dengan lancar.</p> <p>f. Opserfasi ketepatan insersi Apbila tampak bengkok:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tarik kateter dari vena - Ulangi prosedur pemasangan infus <p>g. Memasang plester pada ujung kateter tapi tidak menyentuh area penusukan untuk viksasi.</p> <p>h. Oleskan antiseptik diarea yang dimasuki kateter, tutup dengan kasa steril kering.</p> <p>i. Fiksasi dngan plester secara benar untuk mempertahankan keamanan kateter agar tidak tercabut.</p> <p>j. Mengatur tetesan infus sesuai dengan kebutuhan klien</p> <p>k. Beri etiket pada selang infus dan kateter</p>	
<p>10</p>    		<p>l. Pada botol infus tuliskan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lamanya pemberian cairan/jam: (mulai jam.....s/d.....) -Frekuensinya, cairan yang keberapa. -Banyaknya tetesan/menit yang diberikan. 	
   		<p>11</p> <p>Merapikan klien dan tempat tidur klien.mengem balikan alat-alat pada tempat semula</p>	<input type="checkbox"/> <input type="triangle"/> <input type="circle"/>

<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">12</div> Mencuci tangan.(lihat prosedur cuci tangan)	<input type="checkbox"/> <input type="triangle"/> <input type="circle"/>	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">13</div> Dokumentasi tindakan pada status klien	<input type="checkbox"/> <input type="triangle"/> <input type="circle"/>
--	--	--	--

Keterangan :

- : Dilakukan
 : Tidak dilakukan
 : Dilakukan tidak sempurna

Tanggal praktikum:

Evaluasi :

Mahasiswa

()

Penguji

()

Lampiran 9

PROSEDUR

PEMASANGAN KATHETER URINE

Tujuan umum :

Setelah mengikuti praktikum mahasiswa diharapkan mampu

1. Menyebutkan definisi dari pemasangan kateter urin dengan tepat.
2. Menyebutkan tujuan dari pemasangan katheter urin dengan tepat.
3. Menyebutkan indikasi dari pemasangan katheter urin dengan tepat.
4. Menyebutkan alat-alat yang disiapkan untuk pemasangan khateter urine dengan benar.
5. Mendemonstrasikan pemasangan katheter urin dengan benar

PROSEDUR PEMASANGAN KATHETER URIN DENGAN BENAR

DEFINISI













Masukkan selang katether dengan benarmelalui uretra ke dalam kandung kemih.

TUJUAN


1. Mengurangi retensi urin.
2. Mengosongkan vesika urinaria sebelum dan selama operasi.
3. Memberikan kenyamanan pada klien dengan inkontinensia.
4. Pengambilan bahan pemeriksaan.
5. Pengukuran *urine output* pada klien dalam kondisi kritis.
6. Tindakan irigasi.
- 7.

INDIKASI



1. Pasien tidak sadar.
2. Pasien dengan tindakan operasi besar.
3. Pasien dengan retensio urin.
4. Pasien dengan inkontinensia urin.
5. Pasien dengan cedera medula spinalis, degenerasi neuromuskular.

ALAT-ALAT YANG DISIAPKAN		
 <p>1</p> <p>Troly</p>	 <p>2</p> <p>set steril yang berisi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. 2 buah duk steril (salah satunya duk berlubang) b. 2 buah cacing c. Pinset anatomis d. Kassa 	 <p>3</p> <p>Kateter sesuai ukuran :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Dewasa (wanita): 14-16 Fr b. Dewasa pria: 18- 20 Fr c. Anak- anak: 8 – 10 Fr
 <p>4</p> <p>Urine bag</p>	 <p>6</p> <p>2 pasang sarung tangan (steril)</p>	 <p>7</p> <p>Spuit 10 cc</p> <p>8</p> <p>Spuit 5 cc (pada klien pria gunakan untuk masukan jelly)</p>
 <p>5</p> <p>jelly</p>	 <p>9</p> <p>Aquabides</p>	 <p>10. Plester</p> <p>11. Perban</p> <p>12. Gunting</p>
 <p>13</p> <p>Larutan antiseptik, Betadin</p> <p>14</p> <p>Kapas savlon steril dan tempatnya</p>	 <p>15. Baskom berisi air hangat</p> <p>16. Waslap</p> <p>17. Bengkok</p> <p>18. Perlak</p> <p>19. S ampiran</p>	
		

PROSEDUR PASANG KATETER

1  Perkenalkan diri jika belum kenal




- a. Mengkaji kebutuhan klien untuk pemasangan kateter urin
- b. Cek kembali instruksi dokter, menentukan atau mengidentifikasi apakah klien akan menggunakan *inwelling kateter* atau *folley kateter*
- c. Mengkaji apakah dibutuhkan pengumpulan spesimen urin


6   b c

Atur posisi klien


- a. Klien anak klien tidak sadar butuh bantuan.
- b. Klien dewasa/wanita :posisi dorsal reucumbent dengan lutut fleksi
- c. Klien laki-laki dewasa : posisi supine selimuti bagian atas


2 Menjelaskan prosedur dan tujuan pemasangan kateter urin pada klien dan keluarga.


7    a b

3  Mempersiapkan alat-alat dan mengatur posisinya disamping tempat tidur.


Set alat steril tetap tertutup

4  Menjaga privasi klien dengan memasang sampiran atau menutup pintu.

5 Mencuci tangan  Lihat prosedur


 c d

- b. Pakai sarung tangan
- c. Cuci area genital
- d. Parenealdengan waslap dan air hangat, keringkan lepas sarung tangan




8


a



b

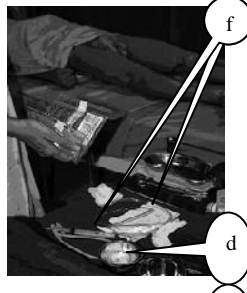


c

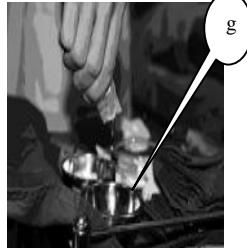


e

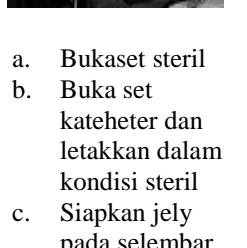
□
△
○



f

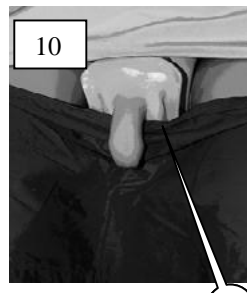


d




g


a. Bukaset steril
 b. Buka set kateheter dan letakkan dalam kondisi steril
 c. Siapkan jely pada selemba kasa steril.
 d. Untuk klien wanita :siapkan kapas savlon steril dalam cucing steril
 e. Untuk klien pria : siapkan larutan antiseptik dalam cucing steril
 f. Buka spuit, urin bag dan letakkan dalam keadaan steril
 g. Dalam cucing yang lain siapkan aquabides steril.



10



a




b

Pasang duk seteril sebagai berikut

a. Pada pria :Gunakan duk diatas paha klien tepat dibawah penis,lalu tutupkan duk lubang diatas penis dengan celahnya diatas diatas penis

b. Pada wanita :Letakan duk diatas tempat tidur diantara paha klien. sisipkan tepi duk dibawah bokong klien (perhatikan keseterilan).ambil duk lubang steril tutupkan duk diatas perinium klien.


□
△
○



9


Pakai sarung tangan steril

□
△
○



11

Gunakan betadin untuk antiseptik pria

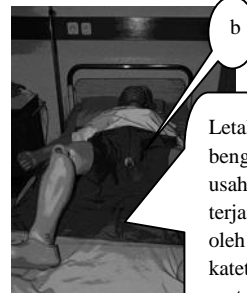


Gunakan saflon untuk antiseptik wanita

Lakukan parineal hygiene atau vulva hygiene


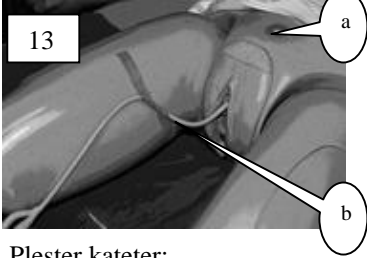





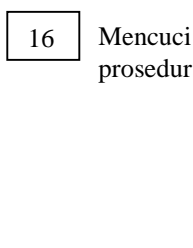

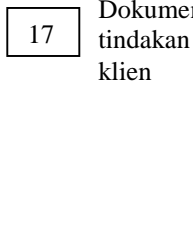

Sesuai prosedur

□
△
○



b

Letakkan bengkok usahakan terjangkau oleh kateter saat kateter sudah terpasang

 <p>12</p>	<p>a. Oleskan jely diujung kateter.</p>	 <p>13</p>	<p>a</p> <p>b</p> <p>Plester kateter: a. Pria :area inguinal b. wanita : area paha</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>
 <p>pria</p>	<p>b. Masukkan kateter sampai urin mengalir.</p>	 <p>14</p>	<p>gantung urin bag pada tempatnya</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>
 <p>wanita</p>	<p>c. Ketika urin mengalir, pindahkan tangan dominan dari labia atau penis kekateter 2 cm dari meatus untuk menahan kateter agar tidak terdorong keluar.</p>	 <p>15</p>	<p>Marapikan klien dan tempat tidur klien Mengembali kan alat pada tempatnya</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>
	<p>tangan dominan menghu bungkan kateter ke urin bag</p>	 <p>16</p>	<p>Mencuci tangan (lihat prosedur)</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>
	<p>d. jika mengguna kan foley cateter isi dengan cairan aquabides dan lepaskan duk lubang</p>	 <p>17</p>	<p>Dokumentasikan tindakan pada status klien</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>
	<p>duk lubang</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	

Keterangan: : Dilakukan
 : Tidak dilakukan
 : Dilakukan tidak sempurna

Lampiran 11

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
post uji psikomotor cuci tangan kelompok perlakuan - pre uji praktika cuci tangan kelompok perlakuan	Negative Ranks	0 ^a	,00	,00
	Positive Ranks	6 ^b	3,50	21,00
	Ties	1 ^c		
	Total	7		

- a. post uji psikomotor cuci tangan kelompok perlakuan < pre uji psikomotor cuci tangan kelompok perlakuan
- b. post uji psikomotor cuci tangan kelompok perlakuan > pre uji psikomotor cuci tangan kelompok perlakuan
- c. post uji psikomotor cuci tangan kelompok perlakuan = pre uji psikomotor cuci tangan kelompok perlakuan

Test Statistics^b

	post uji praktika cuci tangan kelompok perlakuan - pre uji praktika cuci tangan kelompok perlakuan
Z	-2,226 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	,026

- a. Based on negative ranks.
- b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
pre uji psikomotor cuci tangan kelompok perlakuan	7	54,54	100,00	69,4771	14,78020
post uji psikomotor cuci tangan kelompok perlakuan	7	86,36	100,00	96,7514	5,05935
Valid N (listwise)	7				

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
post uji psikomotor cuci tangan kelompok kontrol - pre uji praktika cuci tangan kelompok kontrol	Negative Ranks	0 ^a	,00	,00
	Positive Ranks	6 ^b	3,50	21,00
	Ties	1 ^c		
	Total	7		

- a. post uji psikomotor cuci tangan kelompok kontrol < pre uji psikomotor cuci tangan kelompok kontrol
- b. post uji psikomotor cuci tangan kelompok kontrol > pre uji psikomotor cuci tangan kelompok kontrol
- c. post uji psikomotor cuci tangan kelompok kontrol = pre uji psikomotor cuci tangan kelompok kontrol

Test Statistics^b

	post uji praktika cuci tangan kelompok kontrol - pre uji praktika cuci tangan kelompok kontrol
Z	-2,226 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	,026

- a. Based on negative ranks.
- b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
pre uji psikomotor cuci tangan kelompok kontrol	7	63,63	95,45	79,8643	10,77451
post uji psikomotor cuci tangan kelompok kontrol	7	95,45	100,00	97,4000	2,43208
Valid N (listwise)	7				

Mann-Whitney Test

Ranks

group	N	Mean Rank	Sum of Ranks
post perlakuan	7	7,71	54,00
kontrol	7	7,29	51,00
Total	14		

Test Statistics^a

	post
Mann-Whitney U	23,000
Wilcoxon W	51,000
Z	-,214
Asymp. Sig. (2-tailed)	,830
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,902 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: group

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
post	14	86,36	100,00	97,0757	3,82848
group	14	1,00	2,00	1,5000	,51887
Valid N (listwise)	14				

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
post uji psikomotor pasang infus kelompok perlakuan - pre uji psikomotor pasang infus kelompok perlakuan	0 ^a	,00	,00
post uji psikomotor pasang infus kelompok perlakuan > pre uji psikomotor pasang infus kelompok perlakuan	7 ^b	4,00	28,00
post uji psikomotor pasang infus kelompok perlakuan = pre uji psikomotor pasang infus kelompok perlakuan	0 ^c		
Total	7		

- a. post uji psikomotor pasang infus kelompok perlakuan < pre uji psikomotor pasang infus kelompok perlakuan
- b. post uji psikomotor pasang infus kelompok perlakuan > pre uji psikomotor pasang infus kelompok perlakuan
- c. post uji psikomotor pasang infus kelompok perlakuan = pre uji psikomotor pasang infus kelompok perlakuan

Test Statistics^b

	post uji psikomotor pasang infus kelompok perlakuan - pre uji psikomotor pasang infus kelompok perlakuan
Z	-2,366 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	,018

- a. Based on negative ranks.
- b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
pre uji psikomotor pasang infus kelompok perlakuan	7	42,30	92,30	67,6771	21,86224
post uji psikomotor pasang infus kelompok perlakuan	7	92,30	100,00	96,1500	3,14351
Valid N (listwise)	7				

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
post uji psikomotor pasang infus kelompok kontrol - pre uji praktika pasang infus kelompok kontrol	1 ^a	1,00	1,00
	6 ^b	4,50	27,00
	0 ^c		
Total	7		

- a. post uji psikomotor pasang infus kelompok kontrol < pre uji psikomotor pasang infus kelompok kontrol
- b. post uji psikomotor pasang infus kelompok kontrol > pre uji psikomotor pasang infus kelompok kontrol
- c. post uji psikomotor pasang infus kelompok kontrol = pre uji psikomotor pasang infus kelompok kontrol

Test Statistics^b

	post uji praktika pasang infus kelompok kontrol - pre uji praktika pasang infus kelompok kontrol
Z	-2,197 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	,028

- a. Based on negative ranks.
- b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
pre uji psikomotor pasang infus kelompok kontrol	7	46,15	88,46	68,1271	13,63674
post uji psikomotor pasang infus kelompok kontrol	7	76,92	100,00	87,9071	7,50736
Valid N (listwise)	7				

Mann-Whitney Test

Ranks

group	N	Mean Rank	Sum of Ranks
post praktika pasang infus kelompok perlakuan	7	9,86	69,00
praktika pasang infus kelompok kontrol	7	5,14	36,00
Total	14		

Test Statistics^b

	post
Mann-Whitney U	8,000
Wilcoxon W	36,000
Z	-2,161
Asymp. Sig. (2-tailed)	,031
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,038 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: group

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
post	14	76,92	100,00	92,0286	6,99043
group	14	1,00	2,00	1,5000	,51887
Valid N (listwise)	14				

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
post uji psikomotor pasang kateter kelompok perlakuan	0 ^a	,00	,00
pre uji psikomotor pasang kateter kelompok perlakuan	7 ^b	4,00	28,00
Ties	0 ^c		
Total	7		

- a. post uji psikomotor pasang kateter kelompok perlakuan < pre uji psikomotor pasang kateter kelompok perlakuan
- b. post uji psikomotor pasang kateter kelompok perlakuan > pre uji psikomotor pasang kateter kelompok perlakuan
- c. post uji psikomotor pasang kateter kelompok perlakuan = pre uji psikomotor pasang kateter kelompok perlakuan

Test Statistics^b

	post uji psikomotor pasang kateter kelompok perlakuan - pre uji psikomotor pasang kateter kelompok perlakuan
Z	-2,366 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	,018

- a. Based on negative ranks.
- b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
pre uji psikomotor pasang kateter kelompok perlakuan	7	26,47	58,82	44,1129	11,51665
post uji psikomotor pasang kateter kelompok perlakuan	7	70,58	97,05	84,8671	9,96399
Valid N (listwise)	7				

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
post uji psikomotor pasang kateter kontrol - pre uji psikomotor pasang kateter kontrol	0 ^a	,00	,00
uji psikomotor pasang kateter kontrol	6 ^b	3,50	21,00
Ties	1 ^c		
Total	7		

- a. post uji psikomotor pasang kateter kontrol < pre uji psikomotor pasang kateter kontrol
- b. post uji psikomotor pasang kateter kontrol > pre uji psikomotor pasang kateter kontrol
- c. post uji psikomotor pasang kateter kontrol = pre uji psikomotor pasang kateter kontrol

Test Statistics^b

	post uji praktika pasang kateter kontrol - pre uji praktika pasang kateter kontrol
Z	-2,201 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	,028

- a. Based on negative ranks.
- b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
pre uji psikomotor pasang kateter kontrol	7	14,70	50,00	38,6500	11,93864
post uji psikomotor pasang kateter kontrol	7	50,00	79,41	67,2243	11,44513
Valid N (listwise)	7				

Mann-Whitney Test

Ranks

group	N	Mean Rank	Sum of Ranks
post kelompok perlakuan	7	10,07	70,50
kelompok kontrol	7	4,93	34,50
Total	14		

Test Statistics^b

	post
Mann-Whitney U	6,500
Wilcoxon W	34,500
Z	-2,308
Asymp. Sig. (2-tailed)	,021
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,017 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: group

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
post	14	50,00	97,05	76,0457	13,78706
group	14	1,00	2,00	1,5000	,51887
Valid N (listwise)	14				

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S 2006. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktis*. Jakarta: Rineka Cipta, hal: 235-280.
- Airlangga University Press 2005. *Buku Panduan Pendidikan Ners FK Unair 2004/2005*. Surabaya: AUP, hal: 18
- Departemen pendidikan dan kebudayaan RI. 1999. *Kurikulum Nasional Program D III Keperawatan di Indonesia*. Jakarta
- Departemen Pendidikan dan Kebudayaan RI. 1983. *Pola pengembangan belajar lapangan Pendidikan Dokter Indonesia*. Jakarta
- Dimiyati & Moljono ,1999. *Psikologi Pendidikan*. Rineka Cipta. Jakarta. Hal : 35 – 40
- Gafur. 1982. *Desain Instruksional*.Tiga Serangkai
- Gagne,Brigs, Walter. 1988. *Principles of intruksional Desaign*, 3 rd Ed. Soender College Publising, Philadelpia.
- Hadi, S 2005. *Hubungan Minat Belajar di Laboratorium M.A. 105 (Kebutuhan Dasar Manusia) dengan Kemampuan Psikomotor Mahasiswa Program Studi Keperawatan Mataram*-tidak dipublikasikan. Skripsi S-1 Keperawatan PSIK FK Unair.
- Hasibuan, JJ & Moejiono, Drs. 2002. *Proses Belajar Mengajar*. Editor : T. Jun Surjaman. PT Remaja Rosdakarya , Bandung Hal :37 – 41
- Kemp. 1977. *Instructional Desaign, a Plant For Unit and Course Development*.2 Ed. Fearong-pimant Publiser, Inc.California
- Kurniawan, E . 2004. *Panduan Mendaki Gunung Dalam Infografis*. Jakarta : PT Tunas Bola . hal 1
- Kusrianto, A. 2007. *Pengantar Desain Komunikasi Visual*. Yogyakarta : C.V Andi Off set.Hal 100-136
- Mahargasarie, 2007. *Infografis Terbakarya Garuda*. Blog Tempointeraktif. Com.Tanggal 8 juni 2007.jam 18.55
- Mustakim, Drs. 2001. *Psikologi Pendidikan*. Surakarta: Pustaka Belajar, hal: 143.
- Nursalam 2002. *Manajemen Keperawatan; Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika, hal: 322 - 352

- Nursalam .2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan* . Edisi Pertama. Jakarta. Salemba Medika .Hal : 75 – 119
- Nursalam & Pariani, S. 2001. *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: CV. Sagung Seto. Hal 64 – 93.
- Rahaja, Srinings dan tim, 1999. *Pengalaman Belajar Praktikum Pada Pendidikan Program D III Keperawatan*. Jakarta.Hal 3 – 10
- Ruth White, Cristhine E, (1991). *Clinical Teaching in Nursing*. First Edition. Chapman and Hall. London
- Winkel, w.s. 1987. *Psikologi Pengajaran*. PT. Gramedia , Jakarta . Hal : 100 – 102
- Reilly, D.E dan Obermann, M. N, 2002. *Pengajaran Klinis dalam Pendidikan Keperawatan* .EGC. Hal : 11 – 15
- Rebha, de Tornyang, Martha, A. Thomson .(1987). *Strategies for teaching Nursing*,3 rd Ed., John Willey and Sons, Philadephia
- Ruth White, Cristine E. 1991. *Clinical Teaching in Nursing*. Fiirst Edition. Chapman and Hall. London.
- Sandra De Young 1990. *Teaching Nursing*. Cumming Publising. California
- Syah, Muhibin, 2004. *Psikologi Pendidikan Dengan Pendekatan Baru*. PT. Remaja Rasdo Karya, Bandung. Hal 89 – 134.
- Wicandra.O B, 2006. *Peran Infografis Pada Media Masa Cetak*.<http://www.Obetbima@peter.petra.ac.id>.Tanggal 10 November 2007 jam 01.30 WIB
- Wijayanto, H. 2007. *Buku Grafis Desain*.id shvoong.com.Tanggal 4 Desember 2007. Jam 00.25 WIB
- Wikipedia Indonesia, 2007.*Desain Grafis*.<http://id.Wikipedia.Org/wiki/DesainGrafis>.Tanggal 10 November 2007 jam 01.59 WIB

Lampiran 2

PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Ira Suarilah, SKp

NIK : 139 040 673

PJMA : Praktikum KDM PSIK FK UNAIR

Menerangkan bahwa metode panduan praktikum /Standar Oprasional Praktek(SOP) yang digunakan dalam pembelajaran praktikum laboratorium KDM di PSIK untuk sekarang ini masih menggunakan SOP yang masih berupa tulisan dan tanpa gambar. Adapun dua SOP yang memakai gambar dari 14 SOP yang diajarkan, yaitu SOP fisioterapi nafas dan penatalaksanaan injeksi.

Demikian surat keterangan ini saya buat untuk keperluan pengumpulan data awal.

Surabaya, 21 Mei 2008

Yang membuat

Ira Suarilah, SKp

NIK:139 040 673

Lampiran 3

PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Yuni Sufyanti Arief, SKp M.Kes

NIP : 132 295 670

PJMA : Praktikum anak PSIK FK UNAIR

Menerangkan bahwa metode panduan praktikum /Standar Oprasional Praktek(SOP) yang digunakan dalam pembelajaran praktikum laboratorium Anak di PSIK untuk sekarang ini masih menggunakan SOP yang masih berupa tulisan dan tanpa gambar.

Demikian surat keterangan ini saya buat untuk keperluan pengumpulan data awal.

Surabaya, 13 Mei 2008

Yang membuat

Yuni Sufyanti Arief, SK.M.Kes

NIP:132 295 670

Lampiran 4

PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Ni Ketut Alit Armini, SKp M.Kes
NIP : 132 306 152
PJMA : Praktikum Maternitas PSIK FK UNAIR

Menerangkan bahwa metode panduan praktikum /Standar Oprasional Praktek(SOP) yang digunakan dalam pembelajaran praktikum laboratorium Maternitas di PSIK untuk sekarang ini masih menggunakan SOP yang masih berupa tulisan dan tanpa gambar.

Demikian surat keterangan ini saya buat untuk keperluan pengumpulan data awal.

Surabaya, 13 Mei 2008

Yang membuat

Ni Ketut alit Armini, SKp M.Kes

NIP:132 306 152

Lampiran 5

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:
Mahasiswa PSIK FK UNAIR

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga:

Nama : Amin Huda Nurarif

NIM : 010410752B

Akan melakukan penelitian dengan Judul **“Efektifitas Metode Panduan Praktikum: Bentuk Infografis Dan Bentuk Tertulis Dalam Meningkatkan Psikomotor Mahasiswa PSIK FK UNAIR “**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk Menganalisis efektifitas panduan praktikum bentuk infografis dan bentuk tertulis dalam meningkatkan kemampuan psikomotor mahasiswa. Manfaat yang didapat responden adalah dapat belajar kembali mengenai teori praktikum yang nantinya dapat meningkatkan daya ingat dalam menghadapi ujian praktikum yang berdampak pada peningkatan ketrampilan praktek mahasiswa.

Berdasarkan hal diatas saya mohon kesediaan Saudara untuk berpartisipasi menjadi responden sampel dengan sukarela dan apa adanya. Semua jawaban dan data Anda akan dirahasiakan.

Demikian atas bantuan dan kerjasamanya saya sampaikan banyak terima kasih.

Surabaya,/..... 2008

Hormat Saya,

AMIN HUDA .N
NIM: 010410752B

Lampiran 6

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

NIM :

Alamat :

Bahwa saya bersedia menjadi responden atau sampel penelitian dari:

Nama : AMIN HUDAN

NIM : 010410752B

Judul skripsi : Efektifitas metode panduan praktikum bentuk infografis dan bentuk tertulis dalam meningkatkan psikomotor mahasiswa PSIK FK UNAIR

Demikian atas kesediaan ini saya nyatakan dengan sesungguhnya, sukarela dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Surabaya, 2008

Responden

(.....)

Lampiran 11

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
post uji praktika cuci tangan kelompok perlakuan - pre uji praktika cuci tangan kelompok perlakuan	Negative Ranks	0 ^a	,00	,00
	Positive Ranks	6 ^b	3,50	21,00
	Ties	1 ^c		
	Total	7		

- post uji praktika cuci tangan kelompok perlakuan < pre uji praktika cuci tangan kelompok perlakuan
- post uji praktika cuci tangan kelompok perlakuan > pre uji praktika cuci tangan kelompok perlakuan
- post uji praktika cuci tangan kelompok perlakuan = pre uji praktika cuci tangan kelompok perlakuan

Test Statistics^b

	post uji praktika cuci tangan kelompok perlakuan - pre uji praktika cuci tangan kelompok perlakuan
Z	-2,226 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	,026

- Based on negative ranks.
- Wilcoxon Signed Ranks Test

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
pre uji praktika cuci tangan kelompok perlakuan	7	54,54	100,00	69,4771	14,78020
post uji praktika cuci tangan kelompok perlakuan	7	86,36	100,00	96,7514	5,05935
Valid N (listwise)	7				

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
post uji praktika cuci tangan kelompok kontrol - pre uji praktika cuci tangan kelompok kontrol	Negative Ranks	0 ^a	,00	,00
	Positive Ranks	6 ^b	3,50	21,00
	Ties	1 ^c		
	Total	7		

- a. post uji praktika cuci tangan kelompok kontrol < pre uji praktika cuci tangan kelompok kontrol
- b. post uji praktika cuci tangan kelompok kontrol > pre uji praktika cuci tangan kelompok kontrol
- c. post uji praktika cuci tangan kelompok kontrol = pre uji praktika cuci tangan kelompok kontrol

Test Statistics^b

	post uji praktika cuci tangan kelompok kontrol - pre uji praktika cuci tangan kelompok kontrol
Z	-2,226 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	,026

- a. Based on negative ranks.
- b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
pre uji praktika cuci tangan kelompok kontrol	7	63,63	95,45	79,8643	10,77451
post uji praktika cuci tangan kelompok kontrol	7	95,45	100,00	97,4000	2,43208
Valid N (listwise)	7				

Mann-Whitney Test

Ranks

group	N	Mean Rank	Sum of Ranks
post perlakuan	7	7,71	54,00
kontrol	7	7,29	51,00
Total	14		

Test Statistics^a

	post
Mann-Whitney U	23,000
Wilcoxon W	51,000
Z	-,214
Asymp. Sig. (2-tailed)	,830
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,902 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: group

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
post	14	86,36	100,00	97,0757	3,82848
group	14	1,00	2,00	1,5000	,51887
Valid N (listwise)	14				

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
post uji praktika pasang infus kelompok perlakuan - pre uji praktika pasang infus kelompok perlakuan	Negative Ranks	0 ^a	,00	,00
	Positive Ranks	7 ^b	4,00	28,00
	Ties	0 ^c		
	Total	7		

- a. post uji praktika pasang infus kelompok perlakuan < pre uji praktika pasang infus kelompok perlakuan
- b. post uji praktika pasang infus kelompok perlakuan > pre uji praktika pasang infus kelompok perlakuan
- c. post uji praktika pasang infus kelompok perlakuan = pre uji praktika pasang infus kelompok perlakuan

Test Statistics^b

	post uji praktika pasang infus kelompok perlakuan - pre uji praktika pasang infus kelompok perlakuan
Z	-2,366 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	,018

- a. Based on negative ranks.
- b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
pre uji praktika pasang infus kelompok perlakuan	7	42,30	92,30	67,6771	21,86224
post uji praktika pasang infus kelompok perlakuan	7	92,30	100,00	96,1500	3,14351
Valid N (listwise)	7				

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
post uji praktika pasang infus kelompok kontrol - pre uji praktika pasang infus kelompok kontrol	Negative Ranks	1 ^a	1,00	1,00
	Positive Ranks	6 ^b	4,50	27,00
	Ties	0 ^c		
	Total	7		

- a. post uji praktika pasang infus kelompok kontrol < pre uji praktika pasang infus kelompok kontrol
- b. post uji praktika pasang infus kelompok kontrol > pre uji praktika pasang infus kelompok kontrol
- c. post uji praktika pasang infus kelompok kontrol = pre uji praktika pasang infus kelompok kontrol

Test Statistics^b

	post uji praktika pasang infus kelompok kontrol - pre uji praktika pasang infus kelompok kontrol
Z	-2,197 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	,028

- a. Based on negative ranks.
- b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
pre uji praktika pasang infus kelompok kontrol	7	46,15	88,46	68,1271	13,63674
post uji praktika pasang infus kelompok kontrol	7	76,92	100,00	87,9071	7,50736
Valid N (listwise)	7				

Mann-Whitney Test

Ranks

group	N	Mean Rank	Sum of Ranks
post praktika pasang infus kelompok perlakuan	7	9,86	69,00
praktika pasang infus kelompok kontrol	7	5,14	36,00
Total	14		

Test Statistics^b

	post
Mann-Whitney U	8,000
Wilcoxon W	36,000
Z	-2,161
Asymp. Sig. (2-tailed)	,031
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,038 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: group

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
post	14	76,92	100,00	92,0286	6,99043
group	14	1,00	2,00	1,5000	,51887
Valid N (listwise)	14				

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
post uji praktika pasang kateter kelompok perlakuan - pre uji praktika pasang kateter kelompok perlakuan	Negative Ranks	0 ^a	,00	,00
	Positive Ranks	7 ^b	4,00	28,00
	Ties	0 ^c		
	Total	7		

- a. post uji praktika pasang kateter kelompok perlakuan < pre uji praktika pasang kateter kelompok perlakuan
- b. post uji praktika pasang kateter kelompok perlakuan > pre uji praktika pasang kateter kelompok perlakuan
- c. post uji praktika pasang kateter kelompok perlakuan = pre uji praktika pasang kateter kelompok perlakuan

Test Statistics^b

	post uji praktika pasang kateter kelompok perlakuan - pre uji praktika pasang kateter kelompok perlakuan
Z	-2,366 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	,018

- a. Based on negative ranks.
- b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
pre uji praktika pasang kateter kelompok perlakuan	7	26,47	58,82	44,1129	11,51665
post uji praktika pasang kateter kelompok perlakuan	7	70,58	97,05	84,8671	9,96399
Valid N (listwise)	7				

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
post uji praktika pasang kateter kontrol - pre uji praktika pasang kateter kontrol	Negative Ranks	0 ^a	,00	,00
	Positive Ranks	6 ^b	3,50	21,00
	Ties	1 ^c		
	Total	7		

- post uji praktika pasang kateter kontrol < pre uji praktika pasang kateter kontrol
- post uji praktika pasang kateter kontrol > pre uji praktika pasang kateter kontrol
- post uji praktika pasang kateter kontrol = pre uji praktika pasang kateter kontrol

Test Statistics^b

	post uji praktika pasang kateter kontrol - pre uji praktika pasang kateter kontrol
Z	-2,201 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	,028

- Based on negative ranks.
- Wilcoxon Signed Ranks Test

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
pre uji praktika pasang kateter kontrol	7	14,70	50,00	38,6500	11,93864
post uji praktika pasang kateter kontrol	7	50,00	79,41	67,2243	11,44513
Valid N (listwise)	7				

Mann-Whitney Test

Ranks

group	N	Mean Rank	Sum of Ranks
post kelompok perlakuan	7	10,07	70,50
post kelompok kontrol	7	4,93	34,50
Total	14		

Test Statistics^b

	post
Mann-Whitney U	6,500
Wilcoxon W	34,500
Z	-2,308
Asymp. Sig. (2-tailed)	,021
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,017 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: group

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
post	14	50,00	97,05	76,0457	13,78706
group	14	1,00	2,00	1,5000	,51887
Valid N (listwise)	14				

Lampiran 7

PROSEDUR MENCUCI TANGAN

Tujuan umum :

Mahasiswa mampu melakukan tindakan mencuci tangan secara biasa

Tujuan khusus :

1. Menyebutkan definisi dari tindakan mencuci tangan biasa dengan tepat
2. Menyebutkan tujuan dari tindakan mencuci tangan biasa dengan tepat
3. Menyebutkan dan alat- alat yang diperlukan biasa dengan benar
4. Mendemonstrasikan cara mencuci tangan biasa dengan benar

PROSEDUR MENCUCI TANGAN BIASA

DEFINISI :













Menggosokan dengan sabun secara bersama seluruh permukaan kulit tangan yang kemudian di bilas di bawah air mengalir.





TUJUAN

1. Membuang kotoran dan organisme yang menempel dari tangan.
2. Sebagai pencegahan dan pengontrolan penularan infeksi.

PERSIAPAN ALAT

- Sabun cair biasa atau sabun anti mikrobia atau cairan disinfektan lain.
- Wastafel (kran air mengalir)
- Lap tangan atau mesin pengering (bila tersedia)

PROSEDUR CUCI TANGAN	
	<input type="checkbox"/> <input type="triangle"/> <input type="circle"/>
<p>1. Lepaskan jam tangan dan perhiasan, gulu ng lengan panjang keatas sampai siku</p>	 <input type="checkbox"/> <input type="triangle"/> <input type="circle"/>
	<p>6. Mengambil sabun cair secukupnya dari dispenser atau bila tidak ada basahi sabun batangan hingga berbusa lalu kembalikan sabun batangan ke tempatnya.</p>
<p>2. Berdiri di depan wastafel dan atur jarak. Pakaian tidak boleh menyentuh wastafel</p>	 
	 
<p>3. Membuka kran, mengatur kecepatan aliran air. Hindari percikan air mengenai pakaian.</p>	 
	 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <input type="checkbox"/> <input type="triangle"/> <input type="circle"/> </div>
<p>4. Membasahi tangan sampai pergelangan. pertahankan agar posisi tangan selalu lebih rendah dari siku agar air mengalir ke jari-jari tangan.</p>	<p>5. Gerakan menggosok dan memutar, gosokan sabun ke tangan meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Daerah telapak tangan b. Daerah punggung tangan c. Daerah jari-jari d. Daerah sela jari-jari e. Daerah pergelangan dan lengan bawah
<p>7. lakukan gerakan menggosok selama 30 detik</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <input type="checkbox"/> <input type="triangle"/> <input type="circle"/> </div>

	<input type="checkbox"/> <input type="triangle"/> <input type="circle"/>		<input type="checkbox"/> <input type="triangle"/> <input type="circle"/>
<p>8. membilas tangan dengan air mengalir dari ujung tangan ke pangkal tangan</p>		<p>10. Mengeringkan tangan dari ujung ke pangkal menggunakan lap tangan atau tisu atau pengering</p>	
	<input type="checkbox"/> <input type="triangle"/> <input type="circle"/>		<input type="checkbox"/> <input type="triangle"/> <input type="circle"/>
<p>9. Mempertahankan posisi tangan menghadap keatas sebelum mengeringkan tangan</p>		<p>11. Mematikan kran air dengan menggunakan tisu yang dipakai untuk mengeringkan tangan atau menggunakan tisu</p>	

Keterangan :



: Dilakukan



: Tidak dilakukan



: Dilakukan tidak sempurna

Mahasiswa

.....
Penguji

Lampiran 8

PROSEDUR PEMASANGAN INFUS (*IV – LINE*)

Tujuan umum

Mahasiswa mampu melakukan pelatihan pemasangan infus (*iv- line*) dengan benar

Tujuan khusus

Setelah mengikuti praktikum ini mahasiswa diharapkan mampu :

1. Menyebutkan definisi dari pemasangan infus (*iv-line*) dengan tepat
2. Menyebutkan tujuan dari pemasangan infus(*iv-line*) dengan tepat
3. Menyebutkan indikasi pemasangan infus(*iv-line*) dengan tepat
4. Menyebutkan alat-alat yang dipersiapkan untuk pemasangan infus(*iv-line*) dengan tepat
5. Mendemonstrasikan pemasangan infus(*iv-line*) dengan tepat









PROSEDUR PEMASANGAN INFUS(*IV-LINE*) PADA KLIEN








DEFINISI:


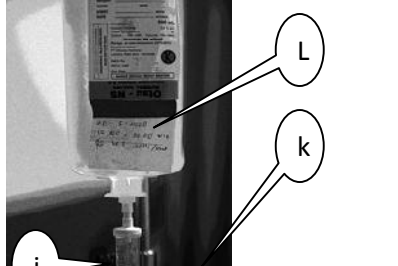


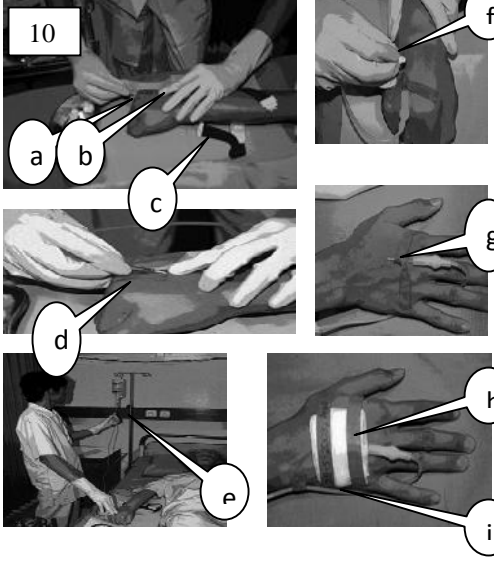
Memasang selang infus dengan membuat *line* (jalur) melalui pembuluh darah dengan memasukan venflon, abacath atau surflo(jarum kaku dan lurus yang dilapisi plastik)

TUJUAN :

1. Memberi cairan pada klien
2. Memberikan nutrisi parenteral pada klien
3. Memberi obat-obatan (intravena per drip atau bolus) pada klien
4. Pasien dengan kehilangan darah atau cairan

ALAT-ALAT YANG DISIAPKAN	
 <p>1</p>	 <p>6</p> <p>Torniket</p>
<p><i>Venflon, abocath atau surflo</i> sesuai dengan ukuran yang dibutuhkan;</p> <p>a. Dewasa : 14 – 20 - Untuk bedah mayor menggunakan No :16 - Untuk tranfusi menggunakan No :18</p> <p>b. Anak –anak : 22-24</p> <p>c. Infan : 24-25</p>	 <p>7</p> <p>perlak</p>
 <p>2</p> <p>Infus set (makro/mikro) atau blood set</p>	 <p>8</p> <p>9</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14</p>
 <p>3</p> <p>Cairan infus atau obat yang sesuai dengan kebutuhan klien</p>	<p>8. Kapas alkhoh dalam tempatnya</p> <p>9. Larutan antiseptik dalam tempatnya</p> <p>10. Kasa steril dalam tempatnya</p> <p>11. Sarung tangan bersih</p> <p>12. Plester</p> <p>13. Bengkok</p> <p>14. Gunting (gunting plester)</p>
 <p>4</p> <p><i>Needle wing</i> (bila perlu)</p>	 <p>5</p> <p>Standar infus</p>

PROSEDUR PASANG INFUS			
<p>1</p>  <p>Perkenalkan diri jika belum kenal dan kontrak</p>	<input type="checkbox"/> <input type="triangle"/> <input type="circle"/>	<p>5</p>  <p>mencuci tangan dan kenakan sarung tangan</p>	<input type="checkbox"/> <input type="triangle"/> <input type="circle"/>
<p>a. Mengkaji kebutuhan klien untuk pemasangan infus(<i>iv-line</i>) b. Cek kembali instruksi dokter, menentukan atau meng-identifikasi jenis, jumlah dan waktu cairan, obat atau darah yang akan diberikan c. Mengkaji apakah dibutuhkan pengambilan spesimen darah</p>	<p>6</p>  <p>Pilih vena yang tidak bercabang, tidak di pergelangan, mulai dari vena yang paling ujung</p>	<input type="checkbox"/> <input type="triangle"/> <input type="circle"/>	
<p>2</p> <p>Menjelaskan prosedur dan tujuan pemasangan infus</p>	<input type="checkbox"/> <input type="triangle"/> <input type="circle"/>	<p>Tentukan area pemasangan (dengan memilih vena yang tepat dan benar, motifasi klien untuk mengepalkan tangan</p> <p>7</p>  <p>a d</p>	
<p>3</p> 	<input type="checkbox"/> <input type="triangle"/> <input type="circle"/>	 <p>b c e f g h i</p>	
<p>Mempersiapkan alat-alat dan mengatur posisinya disamping tempat tidur</p>	<p>Pasang infus set kecairan:</p> <p>a. membuka plastik infus set dengan benar b. tetap melindungi ujung selang seteril c. pasang klem rol sekitar 2-4 cm dibawah bilik drip dan pindahkan klem rol pada posisi <i>oof</i> d. menyambungkan infus set dengan cairan infus dengan posisi cairan infus mengarah keatas. e. Menggantung cairan infus di standar infus f. mengisi bilik drip dengan cara menekan dan dan lepaskan,biarkan terisi 1/3 sampai 1/2 penuh g. mengisi selang infus dengan cairan h. menutup ujung selang dengan tutup dengan mempertahankan keseterilan i. pastikan selang infus tidak berisi udara</p>		
<p>4</p>  <p>Menjaga privasi klien dengan memasang sampiran atau penutup pintu</p>	<input type="checkbox"/> <input type="triangle"/> <input type="circle"/>		

<p>8</p> 	<input type="checkbox"/> <input type="triangle"/> <input type="circle"/>		<input type="checkbox"/> <input type="triangle"/> <input type="circle"/>
<p>Pasang torniket 10-12 cm diatas tempat penusukan.</p> <p>Desinfeksi vena dengan teknik yang benarmemakai larutan antiseptik dan kemudian dihapus dengan alkohol, dengan cara meutar atau kebawah dengan satu kali usapan</p>		<p>a. Perhatikan ada darah dalam kompartemen darah dalam abocath, bila ada maka needle sedikit demi sedikit dicabut dan kateter dimasukan secara perlahan-lahan.</p> <p>b. tekan keteter pada satu jari dan lepaskan seluruh needle dari kateter.</p> <p>c. lepas/longarakan torniket</p> <p>d. sambungkan kateter dengan selang infus</p> <p>e. Buka klem selang infus dan obserfasi apakah cairan infus mengalir dengan lancar.</p> <p>f. Opserfasi ketepatan insersi</p> <p>Apbila tampak bengkak:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tarik kateter dari vena - Ulangi prosedur pemasangan infus <p>g. Memasang plester pada ujung kateter tapi tidak menyentuh area penusukan untuk viksiasi.</p> <p>h. Oleskan antiseptik diarea yang dimasuki kateter, tutup dengan kasa steril kering.</p> <p>i. Fiksasi dngan plester secara benar untuk mempertahankan keamanan kateter agar tidak tercabut.</p> <p>j. Mengatur tetesan infus sesuai dengan kebutuhan klien</p> <p>k. Beri etiket pada selang infus dan kateter</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tanggal, bulan, jam pemasangan - Nama perwat yang memasang <p>l. Pada botol infus tuliskan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lamanya pemberian cairan/jam: (mulai jam.....s/d.....) -Frekuensinya, cairan yang keberapa. -Banyaknya tetesan/menit yang diberikan. 	
<p>9</p>  <p>Buka kateter venflon/abocath/surflo dan periksa apakah ada kerusakan</p> <p>Masukkan abocat kedalam vena yang dipilih:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bagian yang runcing menyentuh kulit klien - Kemiringan jarum dengan kulit 20 ° 	<input type="checkbox"/> <input type="triangle"/> <input type="circle"/>		<p>11</p>  <p>Merapikan klien dan tempat tidur klien.mengem balikan alat-alat pada tempat semula</p>
<p>10</p> 			

<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">12</div> Mencuci tangan.(lihat prosedur cuci tangan)	<input type="checkbox"/> <input type="triangle"/> <input type="circle"/>	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">13</div> Dokumentasi tindakan pada status klien	<input type="checkbox"/> <input type="triangle"/> <input type="circle"/>
--	--	--	--

Keterangan :

- : Dilakukan
- : Tidak dilakukan
- : Dilakukan tidak sempurna

Tanggal praktikum:

Evaluasi :

Mahasiswa

()

Penguji

()

Lampiran 9

PROSEDUR

PEMASANGAN KATHETER URINE

Tujuan umum :

Setelah mengikuti praktikum mahasiswa diharapkan mampu

1. Menyebutkan definisi dari pemasangan kateter urin dengan tepat.
2. Menyebutkan tujuan dari pemasangan kateter urin dengan tepat.
3. Menyebutkan indikasi dari pemasangan kateter urin dengan tepat.
4. Menyebutkan alat-alat yang disiapkan untuk pemasangan kateter urin dengan benar.
5. Mendemonstrasikan pemasangan kateter urin dengan benar

PROSEDUR PEMASANGAN KATHETER URIN DENGAN BENAR

DEFINISI










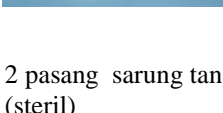



Masukkan selang kateter dengan benar melalui uretra ke dalam kandung kemih.

TUJUAN


1. Mengurangi retensi urin.
2. Mengosongkan vesika urinaria sebelum dan selama operasi.
3. Memberikan kenyamanan pada klien dengan inkontinensia.
4. Pengambilan bahan pemeriksaan.
5. Pengukuran *urine output* pada klien dalam kondisi kritis.
6. Tindakan irigasi.
- 7.

INDIKASI

1. Pasien tidak sadar.
2. Pasien dengan tindakan operasi besar.
3. Pasien dengan retensio urin.
4. Pasien dengan inkontinensia urin.
5. Pasien dengan cedera medula spinalis, degenerasi neuromuskular.


ALAT-ALAT YANG DISIAPKAN		
<p>1</p>  <p>Trolley</p>	<p>2</p>  <p>set steril yang berisi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 2 buah duk steril (salah satunya duk berlubang) 2 buah cacing Pinset anatomis Kassa 	<p>3</p>  <p>Kateter sesuai ukuran :</p> <ol style="list-style-type: none"> Dewasa (wanita): 14-16 Fr Dewasa pria: 18- 20 Fr Anak- anak: 8 – 10 Fr
<p>4</p>  <p>Urine bag</p>	<p>6</p>  <p>2 pasang sarung tangan (steril)</p>	<p>7</p>  <p>Spuit 10 cc</p>
<p>5</p>  <p>jelly</p>	<p>8</p>  <p>Spuit 5 cc (pada klien pria gunakan untuk masukan jelly)</p>	<p>9</p>  <p>Aquabides</p>
<p>10. Plester</p> <p>11. Perban</p> <p>12. Gunting</p>	<p>13</p>  <p>Larutan antiseptik, Betadin</p> <p>14</p>  <p>Kapas savlon steril dan tempatnya</p>	<p>15. Baskom berisi air hangat</p> <p>16. Waslap</p> <p>17. Bengkok</p> <p>18. Perlak</p> <p>19. S ampiran</p> 
		


PROSEDUR PASANG KATETER

1  Perkenalkan diri jika belum kenal

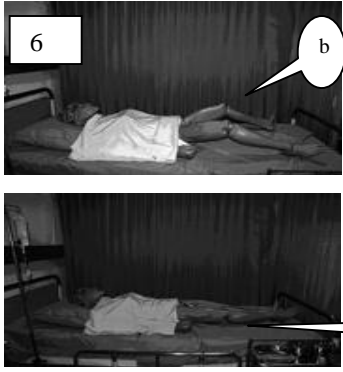
a. Mengkaji kebutuhan klien untuk pemasangan katheter urin
 b. Cek kembali instruksi dokter, menentukan atau mengidentifikasi apakah klienn akan menggunakan *inweling katheter* atau *folley katheter*
 c. Mengkaji apakah dibutuhkan pengumpulan spesimen urin

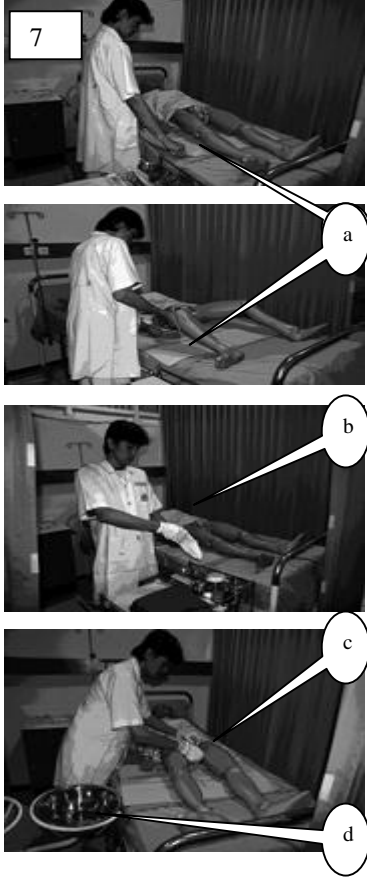
2 Menjelaskan prosedur dan tujuan pemasangan kateter urin pada klien dan keluarga.

3  Mempersi -apkan alat-alat dan mengatur posisinya disamping tempat tidur.
 Set alat seteril tetap tertutup


4  Menjaga prifasi klien dengan memasang sampiran atau menutup pintu.

5 Mencuci tangan
 Lihat prosedur


6  Atur posisi lien
 a. Klien anak klien tidak sadar butuh bantuan.
 b. Klien dewasa/wanita :posisi dorsal reucumbent dengan lutut fleksi
 c. Klien laki-laki dewasa : posisi supine selimuti bagian atas

7 
 a.
 b.
 c.
 d.
 b. Pakai sarung tangan
 c. Cuci area genetal
 d. Parenealdengan waslap dan air hangat, keringkan lepas sarung tangan


8




a



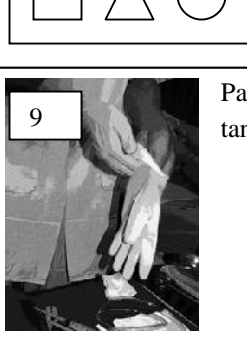
b




c



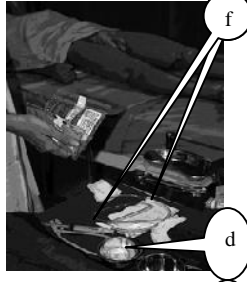
e




e



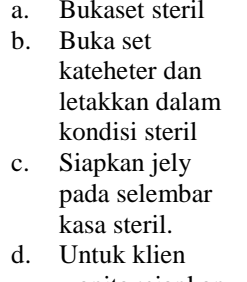
9



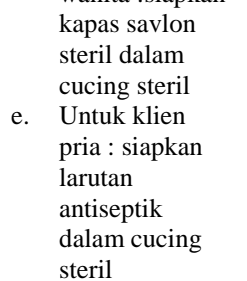
f



d

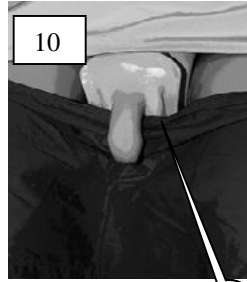


g

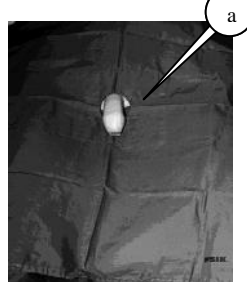


f

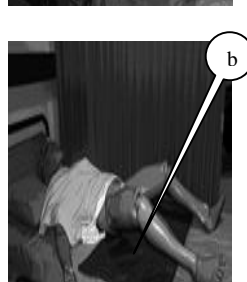
10



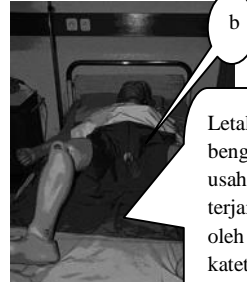
a



a



b



b


Letakkan bungkuk usahakan terjangkau oleh kateter saat kateter sudah terpasang

Pasang duk seteril sebagai berikut


a. Pada pria :Gunakan duk diatas paha klien tepat dibawah penis,lalu tutupkan duk lubang diatas penis dengan celahnya diatas penis

b. Pada wanita :Letakan duk diatas tempat tidur diantara paha klien. sisipkan tepi duk dibawah bokong klien (perhatikan keseterilan).ambil duk lubang steril tutupkan duk diatas perinium klien.

11




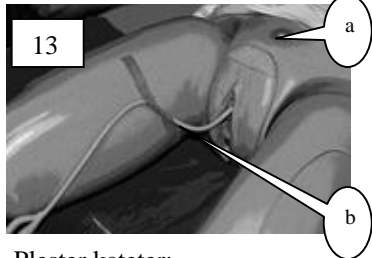







Gunakan betadin untuk antiseptik pria



Gunakan saflon untuk antiseptik wanita

Lakukan parineal hygiene atau vulva hygiene

Sesuai prosedur

	<p>a. Oleskan jely diujung kateter.</p>		<p>a</p> <p>b</p> <div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>
	<p>b. Masukkan kateter sampai urin mengalir.</p>	<p>Plester kateter: a. Pria :area inguinal b. wanita : area paha</p>	
	<p>c. Ketika urin mengalir, pindahkan tangan dominan dari labia atau penis kekateter 2 cm dari meatus untuk menahan kateter agar tidak terdorong keluar.</p>	<p>gantung urin bag pada tempatnya</p>	<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>
	<p>tangan dominan menghancurkan kateter ke urin bag</p>		<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>
	<p>d. jika menggunakan foley cateter isi dengan cairan aquabides dan lepaskan duk lubang</p>	<p>Marapikan klien dan tempat tidur klien Mengembali kan alat pada tempatnya</p>	
	<p>d</p>	<p>16 Mencuci tangan (lihat prosedur)</p>	<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>
	<p>d</p>	<p>17 Dokumentasikan tindakan pada status klien</p>	<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>

Keterangan:

<input type="checkbox"/>	: Dilakukan
<input type="checkbox"/>	: Tidak dilakukan
<input type="checkbox"/>	: Dilakukan tidak sempurna