

SKRIPSI

**STUDY KOMPARASI METODE PEMBELAJARAN
DEMONSTRASI DAN *PRACTICE REHEARSAL PAIRS*
TERHADAP PENCAPAIAN KOMPETENSI SISTEM
PENCERNAAN : PERAWATAN LUKA POST OPERASI
PADA MAHASISWA AKADEMI KEPERAWATAN
PEMERINTAH PROPINSI KALTIM**

PENELITIAN *QUASY EXPERIMENTAL*

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga**



Oleh :

JOKO LIESTIANTO

NIM : 010830406 B

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2010**

SURAT PERNYATAAN

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

Surabaya, Februari 2010

Yang menyatakan

Joko Liestianto
NIM. 010830406B

LEMBAR PERSETUJUAN

**SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL, 1 FEBRUARI 2010**

Oleh:
Pembimbing I



**Purwaningsih, S.Kp., MARS
NIP. 196611212000032001**

Pembimbing II



**Ni Ketut Alit Armini, S. Kp
NIP. 197410292003122002**

Mengetahui,
a.n Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Penjabat Wadek I



**Yuni Sufyanti Arief, S.Kp.,M.Kes
NIP. 197806062001122001**

PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada Tanggal, 3 Februari 2010

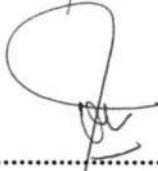
PANITIA PENGUJI

Tanda Tangan


Ketua : Yuni Sufyanti Arief, S.Kp.,M.Kes
NIP. 197806062001122001


(.....)

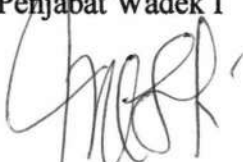
Anggota : 1. Purwaningsih, S.Kp., MARS
NIP. 196611212000032001


(.....)

2. Ni Ketut Alit Armini, S. Kp
NIP. 197410292003122002


(.....)

Mengetahui,
An. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Penjabat Wadek I


Yuni Sufyanti Arief, S.Kp.,M.Kes
NIP. 197806062001122001

MOTTO

**JADIKAN HIDUP ITU BERARTI
DENGAN BERUPAYA SEBAIK MUNGKIN
KARENA SETIAP INSAN YANG HADIR DIMUKA BUMI
SELALU ADA MAKNA ATAS KEHADIRANNYA
DAN JANGANLAH BERBESAR HATI ATAS PUJIAN YANG DITERIMA
KARENA PUJIAN DAN KESEMPURNAAN
HANYALAH MILIK ALLAH SEMATA**

UCAPAN TERIMAKASIH

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmatNya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Study Komparasi Metode Pembelajaran Demonstrasi Dan *Practice–Rehearsal Pairs* Terhadap Pencapaian Kompetensi Sistem Pencernaan: Perawatan Luka Post Operasi Pada Mahasiswa Akademi Keperawatan Pemerintah Propinsi Kaltim”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankan juga penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar – besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Dr. Nursalam M. Nurs (Hons), selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan.
2. Purwaningsih, S. Kp., MARS, selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu memberikan bimbingan, arahan dan saran kepada penulis sehingga skripsi ini terselesaikan.
3. Ni Ketut Alit Armini, S. Kp, selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu memberikan bimbingan, arahan dan saran kepada penulis sehingga skripsi ini terselesaikan.
4. Hj. Rusdiaty, A. Md. Kep., M. Pd, selaku Direktur Akademi Keperawatan Pemerintah Propinsi Kaltim yang telah memberikan ijin penelitian ini dilakukan di Akademi Keperawatan Pemerintah Propinsi Kaltim.

5. Solichin, S.Kp., M. Kep, selaku Ketua Departemen Medikal Bedah yang telah memberikan ijin penelitian ini dilakukan di Departemen Medikal Bedah Akademi Keperawatan Pemerintah Propinsi Kaltim.
6. Rekan – rekan staf dosen Departemen Medikal Bedah Akademi Keperawatan Pemerintah Propinsi Kaltim, dan semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu pelaksanaan penelitian ini.
7. Ibundaku tercinta, Istriku Ernawati dan kedua anakku tersayang M. D. Aulia Faza dan Nisrina Alya Faiha serta keluarga besarku di Samarinda yang telah memberikan dukungan moril serta semangat untuk keberhasilan penulis.
8. Sahabat – sahabatku di PSIK Angkatan B XI, yang telah memberikan dukungannya kepada penulis.
9. Mahasiswa kelas reguler tingkat II Tahun 2009 Akademi Keperawatan Pemerintah Propinsi Kaltim yang telah bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini.

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

Penulis sadari bahwa skripsi ini jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu saran dan kritik sangat diperlukan untuk penyempurnaan skripsi ini. Penulis berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan bagi institusi pendidikan keperawatan.

Surabaya, Februari 2010

Penulis

ABSTRACT

COMPARISON STUDY LEARNING METHOD DEMONSTRATION AND PRACTICE-REHEARSAL PAIRS ACHIEVEMENT OF COMPETENCY DIGESTIVE SYSTEM: POST SURGERY WOUND CARE

Quasy Experimental Study in Nursing Academy Student Of
East Kalimantan Province Government

By : Joko Liestianto

The process of learning something well, learn to listen actively help, see it, ask question about certain subjects, and discuss it with others. Implementation of demonstration and practice-rehearsal pairs may cause or stimulus response learning process, starting from in term of cognitive, affective, psycomotor skills in improving the hard and soft skills competencies in order to achieve wound care in clinical laboratories.

The design of this research is quasy experimens post-tes only. Total sample of responden with as many as 12 people a methode based on the criteria of inclusion of respondents who have been determined. Variables of this research is demonstration and practice-rehearsal pairs methode and implemented medical surgical nursing laboratories. Data using questionnaire sheet and observation sheet. Analysis of test data using Mann Whitney U Test with significance vlue $\alpha \leq 0,05$.

The result of this research indicate that the level of knowldge practice-rehearsal pairs group is higher than the demonstration of learning methode ($p=0,03$). Measurement of attitude on both of methode there was no difference ($p=0,483$). Psycomotor ability by using the methode ($p=0,00$).

Practice-rehearsal pairs methode, better in increasing the knowledge and psycomotor competencies to acheve dgestive system: post surgery wound care on student.

Keywords: demonstration, practice-rehearsal pairs, knowledge, attitudes, psycomotor, clinical laboratories.

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul dan Prasyarat Gelar	i
Lembar Pernyataan	ii
Lembar Persetujuan	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji.....	iv
Motto	v
Ucapan Terimakasih	vi
Abstract	viii
Daftar Isi	ix
Daftar Gambar	xi
Daftar Tabel.....	xii
Daftar Lampiran	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.4 Manfaat Penelitian	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Konsep Belajar.....	9
2.1.1 Pengertian belajar	9
2.1.2 Tujuan belajar	11
2.1.3 Faktor – faktor yang mempengaruhi proses dan hasil belajar	12
2.1.4 Proses pembelajaran D III Keperawatan	21
2.1.5 Metode pembelajaran	23
2.2 Evaluasi Pembelajaran.....	28
2.2.1 Pengertian evaluasi.....	28
2.2.2 Tujuan evaluasi	28
2.2.3 Manfaat evaluasi	28
2.2.4 Jenis evaluasi.....	29
2.2.5 Evaluasi pendidikan D III Keperawatan	30
2.3 Kompetensi	30
2.3.1 Pengertian kompetensi	30
2.3.2 Aspek yang terkandung dalam kompetensi.....	31
2.3.3 Kompetensi D III Keperawatan.....	32
2.4 Perawatan Luka	34
2.4.1 Pengertian.....	34
2.4.2 Tujuan perawatan luka post operasi	34
2.4.3 Tahap perawatan luka post operasi	34
2.4.4 Persiapan alat perawatan luka	37
2.4.5 Cara kerja perawatan luka post operasi.....	38

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	43
3.1 Kerangka Konsep Penelitian	43
3.2 Hipotesis Penelitian.....	44
BAB 4. METODOLOGI PENELITIAN	45
4.1 Desain Penelitian	45
4.2 Kerangka Kerja Penelitian	47
4.3 Populasi, Sampel dan Sampling Penelitian	48
4.4 Variabel Penelitian	49
4.5 Definisi Operasional Penelitian.....	50
4.6 Pengumpulan dan Analisa Data Penelitian	52
4.6.1 Instrumen penelitian.....	52
4.6.2 Lokasi dan waktu penelitian	53
4.6.3 Prosedur	53
4.6.4 Cara analisa data	56
4.7 Masalah Etika Penelitian	59
4.7.1 Lembar Persetujuan menjadi responden	59
4.7.2 Tanpa nama (<i>Anonimity</i>).....	60
4.7.3 Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>)	60
4.7.4 Keterbatasan.....	60
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN	61
5.1 Hasil Penelitian	61
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian	61
5.1.2 Gambaran umum pembelajaran laboratorium	62
5.1.3 Karakteristik Responden.....	63
5.2 Pembahasan.....	70
BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN	80
6.1 Kesimpulan	80
6.2 Saran	81
Daftar Pustaka	83

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Pemotongan dan Pengangkatan jahitan	36
Gambar 2.2	Metode pembersihan daerah luka insisi	39
Gambar 2.3	Teknik membersihkan luka disekitar drain	40
Gambar 3.1	Perbandingan Model Pembelajaran Demonstrasi Dan <i>Practice– Rehearsal Pairs</i>	42
Gambar 4.1	Kerangka Kerja Penelitian Study Komparasi Metode Pembelajaran Demonstrasi Dan <i>Practice– Rehearsal Pairs</i>	47
Gambar 5.1	Distribusi Responden Perawatan Luka Post Operasi Berdasarkan Usia Pada Mahasiswa Akper Pemprop Kaltim Bulan Desember 2009.....	63
Gambar 5.2	Kompetensi Sistem Pencernaan Pada Domain Pengetahuan tentang Perawatan Luka Post Operasi Dengan Menggunakan Metode Belajar Demonstrasi dan <i>Practice-Rehearsal Pairs</i> Pada Mahasiswa Akper Pemprop Kaltim Bulan Desember 2009.....	64
Gambar 5.3	Kompetensi Sistem Pencernaan Pada Domain Sikap tentang Perawatan Luka Post Operasi Dengan Menggunakan Metode Belajar Demonstrasi dan <i>Practice-Rehearsal Pairs</i> Pada Mahasiswa Akper Pemprop Kaltim Bulan Desember 2009.....	65
Gambar 5.4	Kompetensi Sistem Pencernaan Pada Domain Psikomotor tentang Perawatan Luka Post Operasi Dengan Menggunakan Metode Belajar Demonstrasi dan <i>Practice-Rehearsal Pairs</i> Pada Mahasiswa Akper Pemprop Kaltim Bulan Desember 2009.....	66

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Nilai akhir ujian OSCE pada Mahasiswa Akademi Keperawatan Pemerintah Propinsi Kaltim Tahun Akademik 2008/2009.....	3
Tabel 1.2	Nilai akhir ujian laboratorium klinik perawatan luka pada Mahasiswa Akademi Keperawatan Pemerintah Propinsi Kaltim Tahun Akademik 2008/2009.....	4
Tabel 1.3	Tingkatan keberhasilan belajar mengajar berdasarkan hasil belajar yang telah dicapai oleh mahasiswa	4
Tabel 2.1	Waktu pengangkatan jahitan berdasarkan hari.....	36
Tabel 4.1	Skema Desain Penelitian.....	46
Tabel 5.1	Perbandingan tingkat pengetahuan Perawatan Luka Post Operasi Dengan Menggunakan Metode Belajar Demonstrasi dan <i>Practice-Rehearsal Pairs</i> Pada Mahasiswa Akper Pemprop Kaltim Bulan Desember 2009.....	67
Tabel 5.2	Perbandingan Tingkat Sikap Perawatan Luka Post Operasi Dengan Menggunakan Metode Belajar Demonstrasi dan <i>Practice-Rehearsal Pairs</i> Pada Mahasiswa Akper Pemprop Kaltim Bulan Desember 2009.....	68
Tabel 5.3	Perbandingan tingkat psikomotor Perawatan Luka Post Operasi Dengan Menggunakan Metode Belajar Demonstrasi dan <i>Practice-Rehearsal Pairs</i> Pada Mahasiswa Akper Pemprop Kaltim Bulan Desember 2009.....	69

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Menjadi Responden	87
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden	88
Lampiran 3 Lembar Kuesioner Biodata.....	89
Lampiran 4 Kuesioner Pengetahuan	90
Lampiran 5 Lembar Observasi Sikap	94
Lampiran 6 Lembar Penilaian Keterampilan Psikomotor	95
Lampiran 7 Satuan Acara Penyuluhan.....	97
Lampiran 8 Tabulasi Data Responden	109
Lampiran 9 Uji Statistik Frekuensi	108
Lampiran 10 Uji Statistik <i>Mann Whitney U Test</i>	111

BAB 1

PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Seorang perawat kompeten yang dibutuhkan harus dapat memenuhi beberapa persyaratan kompetensi yaitu berdasarkan landasan kemampuan pengembangan kepribadian, kemampuan penguasaan ilmu dan keterampilan, kemampuan berkarya, kemampuan mensikapi dan berperilaku dalam berkarya sehingga dapat mandiri, menilai dan mengambil keputusan secara bertanggung jawab, serta dapat hidup bermasyarakat dengan bekerjasama (Kepmendiknas No 232/U/2000). Perawatan luka post operasi juga merupakan salah satu kompetensi penting perawat dalam pemberian asuhan keperawatan masalah kesehatan yang lazim terjadi pada usia dewasa pada sistem pencernaan dengan berbagai penyebab patologis seperti peradangan/infeksi, kongenital, neoplasma dan trauma mengingat kejadian gangguan pencernaan terutama penderita yang mengalami bedah pencernaan juga masih cukup tinggi. Menurut Fitria (2009) pada bulan Januari sampai Juli 2009 untuk penderita apendiktomy di RS. A. Wahab Sjahanie Samarinda berjumlah 63 orang. Hal ini memerlukan perhatian terutama perawatan luka post operasi guna percepatan penyembuhan dan pencegahan infeksi.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Koordinator Mata Ajaran Keperawatan Medikal Bedah I Akademi Keperawatan Pemerintah Propinsi Kalimantan Timur Samarinda bulan September 2009 pada mahasiswa Semester III Tahun Akademik 2008/2009 menyatakan sesuai dengan kurikulum pusdiknakes 2006, Mata Ajar Keperawatan Medikal Bedah I

dengan jumlah SKS sebanyak 4 SKS dengan 2 SKS Teori dan 2 SKS Praktik dan sistem pencernaan memiliki kontribusi 25% dalam penilaiannya pencapaian kompetensi Praktikum Klinik Keperawatan Medikal Bedah I dengan kriteria “baik” (76-100) belum mencapai 70%. Jika kompetensi tersebut tidak terpenuhi atau tidak tercapai maka sebagai prasyarat, mahasiswa tidak dapat mengikuti proses pembelajaran mata kuliah selanjutnya diantaranya KMB III, KMB IV, KMB V, Keperawatan Gawat Darurat, Keperawatan Jiwa I dan Keperawatan Jiwa II (Pusdiknakes, 2006) dan kelemahan ini apabila tidak diperbaiki maka akan menghasilkan lulusan yang tidak memiliki kompetensi sesuai dengan tuntutan dan kebutuhan pengguna jasa tenaga keperawatan khususnya lulusan D III Keperawatan.

Pelaksanaan kegiatan praktikum perawatan luka post operasi di Akademi Keperawatan Pemerintah Propinsi Kaltim menggunakan metode demonstrasi yang dilaksanakan di laboratorium, dimana setelah pembelajaran peserta didik diberikan praktikum secara bersamaan, sifatnya individual dengan jumlah peserta yang telah ditentukan (8 – 9 orang). Penelitian yang dilakukan oleh Widyanti (2007) menyimpulkan bahwa penerapan metode demonstrasi dalam pembelajaran dapat meningkatkan aktivitas dan hasil belajar siswa dengan temuan penelitian yaitu: 1) ada peningkatan aktivitas siswa dari 62,70% siswa yang aktif menjadi 78,23%, 2) ada peningkatan hasil belajar siswa yaitu yang mendapat nilai antara 85-100 dari 6 (19%) siswa menjadi 8 (26%) siswa, nilai antara 70-84 dari 5 (16%) menjadi 13 (42%) siswa dan nilai 40-54 tidak ada. Metode demonstrasi tidak terpaku dari penjelasan secara lisan oleh guru. Walaupun dalam proses demonstrasi peran siswa hanya sekadar

memperhatikan, akan tetapi demonstrasi dapat menyajikan bahan pelajaran lebih konkret. Dalam strategi pembelajaran, demonstrasi dapat digunakan untuk mendukung keberhasilan strategi pembelajaran ekspositori dan inkuiri (Sanjaya, 2009). Sedangkan menurut Silberman (2007) dengan metode *practice-rehearsal pairs* diharapkan mampu berperan aktif baik sebagai demonstrator maupun pengamat dalam demonstrasi. Materi yang bersifat psikomotorik baik diajarkan dengan menggunakan strategi ini. Latihan bersama teman memanfaatkan siswa yang telah lulus atau berhasil untuk melatih temannya dan ia bertindak sebagai pelatih, dan pembimbing seorang siswa yang lain, ia dapat menentukan metode pembelajaran yang disukainya untuk melatih temannya tersebut (Yamin, 2008). Hasil Penelitian Hariyati (2005) mengatakan 61,9% peserta dengan metode *active learning* lebih menyenangkan, dan 49,2% menyatakan lebih menarik apabila diberikan dengan media yang menggunakan teknologi informasi. Dengan metode demonstrasi kontrol pembelajaran hanya pada instruktur atau pengajar dan dengan *practice-rehearsal pairs* keterlibatan peserta ikut berperan dalam kontrol pembelajaran. Namun hasil akhir perbandingan kedua metode pembelajaran untuk praktikum khususnya demonstrasi dan *Practice-Rehearsal Pairs* dalam pencapaian kompetensi perawatan luka post operasi belum dapat dijelaskan.

Berdasarkan data yang diperoleh dari koordinator Mata Ajar Keperawatan Medikal Bedah I pada bulan September 2009 diperoleh data sebagai berikut :

Tabel 1.1 Nilai akhir ujian laboratorium klinik perawatan luka Mata Ajar KMB 1 pada Mahasiswa Akademi Keperawatan Pemerintah Propinsi Kaltim Tahun Akademik 2008/2009

No	Jumlah Mahasiswa	Rentang Nilai	Keterangan	Prosentase
1	36	76 – 100	Baik	28,8%
2	81	56 – 75	Cukup	64,8%
3	8	< 56	Kurang	6,4%

Tabel 1.2 Tingkatan keberhasilan belajar mengajar berdasarkan hasil belajar yang telah dicapai oleh mahasiswa (Djamarah, 2006)

No	Sebutan	Keterangan
1	Istimewa / maksimal	Apabila seluruh bahan pelajaran yang diajarkan dapat dikuasai oleh siswa
2	Baik sekali / Optimal	Apabila sebagian besar (76% - 99%) bahan pelajaran yang diajarkan dapat dikuasai oleh siswa
3	Baik/minimal	Apabila bahan pelajaran yang diajarkan hanya 60% - 75% saja dikuasai oleh siswa
4	Kurang	Apabila bahan pelajaran yang diajarkan kurang dari 60% dikuasai oleh siswa

Pada tabel 1.2 menunjukkan bahwa terdapat mahasiswa yang belum menguasai secara baik kompetensi perawatan luka pada Mata Ajar Keperawatan Medikal Bedah I. Menurut Djamarah (2006), apabila 75% atau lebih dari jumlah siswa mengikuti proses belajar mengajar mencapai taraf keberhasilan kurang (dibawah taraf minimal) hendaknya proses selanjutnya bersifat perbaikan.

Pencapaian kompetensi praktikum yang tidak maksimal dapat disebabkan oleh faktor belajar baik internal maupun eksternal. Hal ini berkaitan dengan perhatian dan motivasi, keaktifan, keterlibatan langsung/ pengalaman, pengulangan, tantangan, balikan dan penguatan serta perbedaan individu (Dimiyati, 2006). Kemampuan belajar juga dipegaruhi beberapa metode belajar yang menjadikan materi tersebut menarik buat peserta didik. Ketika peserta didik

pasif, atau hanya menerima dari pengajar, ada kecenderungan untuk cepat melupakan apa yang telah diberikan. Oleh sebab itu diperlukan perangkat tertentu untuk dapat mengikat informasi yang baru saja diterima dosen (Zaini, 2008).

Metode pembelajaran pasif cenderung membuat peserta didik bertingkah laku pasif, yakni datang, dengar, baca dan tulis. Siswa hampir tidak pernah terlibat dalam proses pengambilan keputusan pengajaran. Tatap muka siswa dengan siswa hampir tidak pernah dikerjakan dengan berbagai alasan. Kebiasaan menjadi penonton dalam kelas, membuat peserta sudah merasa enjoy dengan kondisi menerima dan tidak biasa memberi. Selain dari karena kebiasaan yang sudah melekat mendarah daging dan sukar diubah, kondisi ini kemungkinan disebabkan karena pengetahuan guru yang masih terbatas tentang bagaimana siswa belajar dan bagaimana cara membelajarkan siswa. Dampak ini jika berkelanjutan dapat menjadikan belajar menjadi beban dan rasa percaya dirinya berkurang. Semakin lama jika dibiarkan berkembang terus, pribadinya berpola negative, seperti pesimis, mudah menyerah, dikendalikan keadaan, prasangka, membenaran, menimpakan kesalahan, dan sibuk dengan alasan sendiri (Erman, 2009).

Proses mempelajari sesuatu dengan baik, belajar aktif membantu untuk mendengarkannya, melihatnya, mengajukan pertanyaan tentang pelajaran tertentu, dan mendiskusikannya dengan yang lain. Sangat penting, peserta didik perlu “melakukannya” memecahkan masalah sendiri, menemukan contoh – contoh, mencoba keterampilan – keterampilan, dan melakukan tugas – tugas yang tergantung pada pengetahuan yang telah

mereka miliki atau yang mereka capai (Silberman, 2007). Penerapan demonstrasi dan *practice-rehearsal pairs* dapat menimbulkan respon atau stimulus proses belajar, mulai dari segi kognitif, afektif, psikomotorik dalam peningkatan *hard skill* dan *soft skill* guna pencapaian kompetensi perawatan luka. Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai perbandingan metode pembelajaran demonstrasi dan *practice-rehearsal pairs* terhadap pencapaian kompetensi sistem pencernaan : perawatan luka post operasi pada Mahasiswa Akademi Keperawatan Pemerintah Propinsi Kalimantan Timur.

1.2 Rumusan Masalah

1. Apakah ada perbandingan metode pembelajaran demonstrasi dan *practice – rehearsal pairs* terhadap pencapaian tingkat pengetahuan kompetensi sistem pencernaan : perawatan luka post operasi pada Mahasiswa Akademi keperawatan Pemerintah Propinsi Kaltim.
2. Apakah ada perbandingan metode pembelajaran demonstrasi dan *practice – rehearsal pairs* terhadap pencapaian sikap kompetensi sistem pencernaan : perawatan luka post operasi pada Mahasiswa Akademi keperawatan Pemerintah Propinsi Kaltim.
3. Apakah ada perbandingan metode pembelajaran demonstrasi dan *practice – rehearsal pairs* terhadap pencapaian kemampuan psikomotor kompetensi sistem pencernaan : perawatan luka post operasi pada Mahasiswa Akademi keperawatan Pemerintah Propinsi Kaltim.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum :

Menjelaskan perbandingan metode pembelajaran demonstrasi dan *practice-rehearsal pairs* terhadap pencapaian kompetensi sistem pencernaan : perawatan luka post operasi pada Mahasiswa Akademi Keperawatan Pemerintah Propinsi Kaltim.

1.3.2 Tujuan Khusus:

1. Menganalisis perbandingan metode pembelajaran demonstrasi dan *practice – rehearsal pairs* terhadap pencapaian tingkat pengetahuan kompetensi sistem pencernaan : perawatan luka post operasi pada Mahasiswa Akademi keperawatan Pemerintah Propinsi Kaltim.
2. Menganalisis perbandingan metode pembelajaran demonstrasi dan *practice – rehearsal pairs* terhadap pencapaian sikap kompetensi sistem pencernaan : perawatan luka post operasi pada Mahasiswa Akademi keperawatan Pemerintah Propinsi Kaltim.
3. Menganalisis perbandingan metode pembelajaran demonstrasi dan *practice – rehearsal pairs* terhadap pencapaian kemampuan psikomotor kompetensi sistem pencernaan : perawatan luka post operasi pada Mahasiswa Akademi keperawatan Pemerintah Propinsi Kaltim.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis :

Memperkuat konsep teori tentang metode pembelajaran demonstrasi dan *practice – rehearsal pairs* terhadap pencapaian kompetensi sistem pencernaan :

perawatan luka post operasi pada Mahasiswa Akademi keperawatan Pemerintah Propinsi Kaltim.

1.4.2 Manfaat Praktis :

1. Meningkatkan kemampuan afektif, kognitif dan psikomotor guna pencapaian kompetensi praktikum perawatan luka pasca bedah pencernaan bagi mahasiswa Akademi keperawatan Pemerintah Propinsi Kaltim.
2. Memberikan masukan bagi dosen dalam menentukan strategi pembelajaran aktif guna peningkatan pencapaian kompetensi praktikum perawatan luka.
3. Memberikan masukan bagi institusi pendidikan khususnya Akademi Keperawatan Pemerintah Propinsi Kaltim untuk dapat mengembangkan lebih banyak lagi metode pembelajaran aktif khususnya pembelajaran praktik laboratorium.
4. Memberikan informasi bagi peneliti selanjutnya yang berhubungan dengan model pembelajaran terhadap pencapaian kompetensi perawatan luka pada Mahasiswa Akademi keperawatan Pemerintah Propinsi Kaltim.

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan dibahas mengenai konsep belajar termasuk proses pembelajaran di D III Keperawatan, metode pembelajaran demonstrasi dan *practice-rehearsal pairs*, evaluasi dan kompetensi bagi mahasiswa D III Keperawatan serta mengenai perawatan luka.

2.1 Konsep Belajar

2.1.1 Pengertian belajar

Konsep belajar akan mudah dipahami dengan beberapa pengertian belajar menurut para ahli, yaitu :

1. Belajar menurut pandangan Piaget

Piaget berpendapat bahwa pengetahuan dibentuk oleh individu sebab individu melakukan interaksi terus-menerus dalam lingkungan. Lingkungan tersebut mengalami perubahan. Dengan adanya interaksi dengan lingkungan maka fungsi intelek semakin berkembang (Dimiyati & Mudjiono, 2006)

2. Belajar menurut pandangan Gagne

Menurut Gagne belajar adalah seperangkat proses kognitif yang mengubah sifat stimulasi lingkungan, melewati proses informasi, menjadi kapabilitas baru (Dimiyati & Mudjiono, 2006).

Menurut Gagne belajar terdiri dari tiga komponen penting, yaitu kondisi eksternal, kondisi internal dan hasil belajar. Komponen tersebut terdapat dalam hal – hal berikut :

- a. Belajar merupakan interaksi antara "keadaan internal dan proses kognitif siswa" dengan "stimulus dari lingkungan".
- b. Proses kognitif tersebut menghasilkan suatu hasil belajar. Hasil belajar tersebut terdiri dari informasi verbal, keterampilan intelek, keterampilan motorik, sikap, dan siasat kognitif.

Kondisi internal terdiri dari keadaan fisiologis dan keadaan psikologis (minat, motivasi, bakat dan kecerdasan) (Djamarah, 2002).

Kondisi eksternal dan acara pembelajaran dan yang berpengaruh pada belajar yang penting adalah bahan belajar, suasana belajar, metode belajar, media dan sumber belajar, dan subjek pembelajaran itu sendiri (Dimiyati, 2006).

Hasil belajar yang merupakan kapabilitas baru siswa tersebut dapat berupa:

- a. Informasi verbal adalah kapabilitas untuk mengungkapkan pengetahuan dalam bentuk bahasa, baik lisan maupun tertulis. Informasi verbal yang dimiliki memungkinkan individu berperan dalam kehidupan.
- b. Keterampilan intelektual adalah kecakapan yang berfungsi untuk berhubungan dengan lingkungan hidup serta mempresentasikan konsep dan lambang.
- c. Strategi kognitif adalah kemampuan menyalurkan dan mengarahkan aktivitas kognitifnya sendiri. Kemampuan ini meliputi penggunaan konsep dan kaidah dalam memecahkan masalah.

- d. Keterampilan motorik adalah kemampuan melakukan serangkaian gerak jasmani dalam urusan dan koordinasi, sehingga terwujud otomatisme gerak jasmani.
- e. Sikap adalah kemampuan menerima atau menolak obyek berdasarkan penilaian terhadap obyek tersebut.

2.1.2 Tujuan belajar

Tujuan Belajar menurut Yamin (2004) yaitu kecakapan yang sesuai dengan tingkat umurnya dalam perkembangan kognitif, konatif, afektif, sosial, dan motorik, yaitu :

1. Perkembangan kognitif; anak mampu mengembangkan, menyalurkan, dan mengarahkan aktivitas kognitifnya sendiri.
2. Perkembangan konatif; anak mampu mengembangkan penghayatan terhadap berbagai kebutuhan dan kehendak, baik biologi maupun psikologis serta dapat menempatkan dirinya sebagai makhluk bebas dan rasional.
3. Perkembangan afektif; anak mampu menyangkutkan pemerdayaan alam perasaan. Kemampuan ini dapat menerima atau menolak obyek berdasarkan penilaian terhadap suatu obyek tersebut.
4. Perkembangan sosial; anak mampu berkembang sebagai makhluk yang membutuhkan alam kemasyarakatan.
5. Perkembangan motorik; anak mampu melakukan serangkaian gerak jasmani dalam urusan dan koordinasi, sehingga terciptanya gerak otomatisme gerak jasmani.

2.1.3 Faktor- faktor yang mempengaruhi proses dan hasil belajar

Nasution, dkk (1993) dikutip oleh Djamarah (2006) mengemukakan berbagai faktor yang mempengaruhi proses dan hasil belajar yaitu :

1. Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan bagian dari kehidupan anak didik. Dalam lingkunganlah anak didik hidup dan berinteraksi dalam mata rantai ekosistem, selama hidup anak tidak bisa menghindarkan diri dari lingkungan alami dan lingkungan sosial budaya. Interaksi dari kedua lingkungan yang ini selalu terjadi dalam mengisi kehidupan anak didik.

a. Lingkungan alami

Pencemaran lingkungan hidup merupakan malapetaka bagi anak didik yang hidup didalamnya, seperti udara panas menyebabkan anak didik tidak betah didalamnya. Oleh karena itu, keadaan suhu dan kelembaban berpengaruh terhadap belajar peserta didik, kesejukan udara dan ketenangan suasana kelas diakui sebagai kondisi lingkungan belajar yang kondusif untuk terlaksananya kegiatan belajar yang menyenangkan.

b. Lingkungan Sosial Budaya

Manusia adalah mahluk yang berkencendrungan untuk hidup bersama antar satu sama yang lainnya. Hidup kebersamaan dan saling membutuhkan akan melahirkan interaksi sosial.

2. Faktor Alat atau Instrumental

Alat adalah segala sesuatu yang dapat digunakan dalam rangka mencapai tujuan pengajaran. Sebagai segala sesuatu yang dapat

digunakan dalam mencapai tujuan pengajaran, alat mempunyai fungsi, yaitu alat sebagai perlengkapan, alat sebagai pembantu mempermudah usaha mencapai tujuan, dan alat sebagai tujuan (Marimba, 1989 dalam Djamarah, 2006).

a. Kurikulum

Wincoff (1988) dalam Dimiyati (2006), kurikulum didefinisikan sebagai satu rencana yang dikembangkan untuk mendukung proses mengajar/ belajar di dalam arahan dan bimbingan sekolah, akademi atau universitas dan para anggota stafnya.

b. Program

Keberhasilan pendidikan tergantung dari baik tidaknya program pendidikan yang dirancang. Program pendidikan disusun berdasarkan potensi sekolah yang tersedia, baik tenaga, finansial, dan sarana prasarana.

c. Sarana dan Fasilitas

Sarana mempunyai arti penting dalam pendidikan, misalnya gedung belajar sebagai tempat strategis bagi berlangsungnya kegiatan belajar mengajar. Fasilitas mengajar merupakan kelengkapan mengajar guru yang harus dimiliki, kebutuhan harus dimiliki. Guru harus memiliki buku pegangan dan penunjang agar wawasan pendidik tidak sempit, alat peraga harus tersedia agar sewaktu- waktu dapat menggunakannya sesuai metode pengajaran.

d. Guru atau pengajar

Guru merupakan wakil dari orangtua dan wali mempunyai kewajiban mengisikan intetaktuat, sikap, dan keterampilan anak di sekolah. Guru

juga sebagai ibu/bapak tempat anak mengadu, berdiskusi, bertukar pikiran, memecah masalah, di samping itu juga guru memiliki hak untuk menghukum, melarang, menasehati anak tatkala dia salah. Kesuksesan guru sebagai pendidikan di sekolah berkat kerjasama dengan orangtua di rumah tangga, sebaliknya guru akan sukar mendidik, membimbing, dan melatih anak di sekolah tanpa kerjasama dengan orangtua di rumah tangga (Yamin, 2008).

Menurut Dimiyati (2006) acara pembelajaran dan kondisi eksternal yang berpengaruh pada belajar yang penting adalah bahan belajar, suasana belajar, media dan sumber belajar, dan subjek pembelajar itu sendiri.

1) Bahan belajar

Bahan belajar dapat berwujud benda dan isi pendidikan. Isi pendidikan tersebut dapat berupa pengetahuan, perilaku, nilai, sikap, dan metode pemerolehan.

2) Suasana belajar

Kondisi gedung sekolah, tata ruang kelas, alat-alat belajar mempunyai pengaruh pada kegiatan belajar. Di samping kondisi fisik merebut, suasana pergaulan di sekolah juga berpengaruh pada kegiatan belajar. Guru memiliki peranan penting dalam menciptakan suasana belajar yang menarik bagi siswa. Menurut Bastable (2002) dalam Adrianur (2008), kegugupan untuk melakukan sesuatu didepan orang lain, kecemasan akan menyakiti seorang pasien, atau akan kegagalan dalam melakukan suatu prosedur dengan benar berpengaruh dalam pengembangan keterampilan psikomotorik.

3) Media dan sumber belajar

Dewasa ini media dan sumber belajar dapat ditemukan dengan mudah. Di samping itu buku pelajaran, buku bacaan, dan laboratorium sekolah juga tersedia semakin baik. Guru berperan penting dalam memanfaatkan media dan sumber belajar tersebut.

4) Guru sebagai subjek pembelajar

Guru adalah subjek pembelajar siswa. Sebagai subjek pembelajar guru berhubungan langsung dengan siswa. Guru memiliki peranan penting dalam acara pembelajaran. Di antara peranan guru tersebut adalah sebagai berikut:

- a) Membuat desain pembelajaran secara tertulis, lengkap, dan menyeluruh.
- b) Meningkatkan diri untuk menjadi seorang guru yang berkepribadian utuh.
- c) Bertindak sebagai guru yang mendidik.
- d) Meningkatkan profesionalitas keguruan.
- e) Melakukan pembelajaran sesuai dengan berbagai model dan metode pembelajaran yang disesuaikan dengan kondisi siswa, bahan belajar, dan kondisi sekolah setempat. Penyesuaian tersebut dilakukan untuk peningkatan mutu belajar.
- f) Dalam berhadapan dengan siswa, guru berperan sebagai fasilitas belajar, pembimbing belajar, dan pemberi balikan belajar

3. Kondisi Fisiologis

Kondisi fisiologis pada umumnya sangat berpengaruh terhadap kemampuan belajar seseorang. Orang yang dalam keadaan segar jasmaninya akan berlainan belajarnya dari orang yang dalam keadaan kelelahan. Peserta didik yang kekurangan gizi ternyata kemampuan belajarnya dibawah peserta didik yang tidak kekurangan gizi; mereka lekas lelah, mudah mengantuk, dan sukar menerima pelajaran (Nasution, 1993 dalam Djamarah, 2006).

Verner dan Davidson dalam Notoatmodjo (2003) mengidentifikasi 6 faktor yang dapat menghambat proses belajar mengajar pada orang dewasa pada kondisi fisik:

- a. Dengan bertambahnya usia, titik dekat pengelihatian atau titik terdekat yang dapat dilihat secara jelas mulai bergerak makin jauh. Pada usia 20 tahun, seseorang dapat melihat jelas suatu benda pada jarak 10 cm dari matanya.
- b. Dengan bertambahnya usia, titik jauh pengelihatian atau titik terjauh yang dilihat secara jelas mulai berkurang.
- c. Makin bertambah usia makin besar pula jumlah penerangan yang diperlukan dalam suatu situasi situasi belajar.
- d. Makin bertambah usia, persepsi kontras warna cenderung ke arah merah daripada spektrum.
- e. Makin bertambah usia, kemampuan menerima suara makin menurun. Mulai usia 20 tahun pendengaran orang berkurang lebih kurang 11%.

- f. Makin bertambah usia, kemampuan untuk membedakan bunyi makin berkurang.

4. Kondisi Psikologis

a. Minat

Menurut Widyastuti, dkk (2004) dalam Benny & Yuskar (2006), Minat adalah keinginan yang didorong oleh suatu keinginan setelah melihat, mengamati dan membandingkan serta mempertimbangkan dengan kebutuhan yang diinginkannya. Minat adalah kecenderungan hati yang tinggi terhadap sesuatu. Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan pada minat ini, yaitu:

- 1) Minat dianggap sebagai perantara faktor – faktor motivasional yang mempunyai dampak pada suatu perilaku.
- 2) Minat menunjukkan seberapa keras seseorang berani mencoba melakukan sesuatu.
- 3) Minat menunjukkan seberapa banyak upaya yang direncanakan seseorang untuk melakukan sesuatu.

b. Kecerdasan

Menurut Chaplin (1975) dalam Iskandar (2009) memberikan pengertian kecerdasan sebagai kemampuan menghadapi dan menyesuaikan diri terhadap situasi baru secara cepat dan efektif. Seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan, dan teknologi dewasa ini, orang tidak hanya berbicara tentang Kecerdasan Umum, kecerdasan intelektual (IQ) saja, melainkan juga Kecerdasan Emosi (EQ) dan Kecerdasan Spiritual (SQ). Setiap kecerdasan ini

memiliki wilayahnya sendiri-sendiri di otak. Belakangan ini diyakini bahwa penentu keberhasilan seorang anak manusia bukan hanya terletak pada seberapa tinggi IQ seorang anak, melainkan juga bagaimana keadaan tinggi EQ dan SQ anak tersebut.

c. Bakat

Disamping inteligensi (kecerdasan), bakat merupakan faktor yang besar pengaruhnya terhadap proses dan hasil belajar seseorang. Bakat memang diakui sebagai kemampuan bawaan yang merupakan potensi yang masih perlu dikembangkan atau latihan. Dalam kenyataannya tidak jarang ditemukan seseorang individu dapat menumbuhkan dan mengembangkan bakat bawaannya dalam lingkungan yang kreatif. Menurut Sunarto dan Hartono (1999) dalam Djamarah (2002), bakat memungkinkan seseorang mencapai prestasi dalam bidang tertentu, akan tetapi diperlukan latihan\ pengetahuan, pengalaman, dan dorongan atau motivasi agar bakat terwujud.

d. Motivasi

Menurut Iskandar (2009), motivasi belajar adalah daya penggerak dari dalam diri individu untuk melakukan kegiatan belajar untuk menambah pengetahuan dan keterampilan serta pengalaman. Motivasi ini tumbuh karena ada keinginan untuk bisa mengetahui dan memahami sesuatu dan mendorong serta mengarahkan minat belajar siswa sehingga sungguh-sungguh untuk belajar dan termotivasi untuk mencapai prestasi. Motivasi belajar bisa timbul karena faktor intrinsik atau faktor dari dalam diri manusia yang disebabkan oleh dorongan atau keinginan akan

kebutuhan belajar, harapan, dan cita-cita. Faktor ekstrinsik juga mempengaruhi dalam motivasi belajar. Bruner (1986) dalam Silberman (2007) mengatakan bahwa suatu kebutuhan manusia yang dalam untuk merespon yang lain dan secara bersama – sama dengan mereka terlibat dalam mencapai tujuan. Faktor ekstrinsik berupa adanya penghargaan, lingkungan belajar yang menyenangkan, dan kegiatan belajar yang menarik Kemampuan Kognitif. Menurut Haryati (2007), kemampuan individu untuk memiliki penilaian memberikan kemampuan perilaku sampai pada suatu waktu tertentu hingga terbentuk sikap dan pola hidup.

Menurut Arthur W. Chickering dan Zelda F. Gamson dalam Sudrajat (2009) mengatakan 7 (tujuh) prinsip praktik pembelajaran yang baik yang dapat dijadikan sebagai panduan dalam upaya meningkatkan kualitas pembelajaran :

1. *Encourages Contact Between Students and Faculty*

Frekuensi kontak antara guru dengan siswa, baik di dalam maupun di luar kelas merupakan faktor yang amat penting untuk meningkatkan motivasi dan keterlibatan siswa dalam belajar. Dengan seringnya kontak antara guru-siswa ini, guru dapat lebih meningkatkan kepedulian terhadap siswanya. Guru dapat membantu siswa ketika melewati masa-masa sulitnya. Begitu juga, guru dapat berusaha memelihara semangat belajar, meningkatkan komitmen intelektual siswa, mendorong mereka untuk berpikir tentang nilai-nilai mereka sendiri serta membantu menyusun rencana masa depannya.

2. Develops Reciprocity and Cooperation Among Students

Upaya meningkatkan belajar siswa lebih baik dilakukan secara tim dibandingkan melalui perpacuan individual (solo race). Belajar yang baik tak ubahnya seperti bekerja yang baik, yakni kolaboratif dan sosial, bukan kompetitif dan terisolasi. Melalui bekerja dengan orang lain, siswa dapat meningkatkan keterlibatannya dalam belajar. Saling berbagi ide dan mereaksi atas tanggapan orang lain dapat semakin mempertajam pemikiran dan memperdalam pemahamannya tentang sesuatu.

3. Encourages Active Learning

Belajar bukanlah seperti sedang menonton olahraga atau pertunjukkan film. Siswa tidak hanya sekedar duduk di kelas untuk mendengarkan penjelasan guru, menghafal paket materi yang telah dikemas guru, atau menjawab pertanyaan guru. Tetapi mereka harus berbicara tentang apa yang mereka pelajari dan dapat menuliskannya, mengaitkan dengan pengalaman masa lalu, serta menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari mereka. Mereka harus menjadikan apa yang mereka pelajari sebagai bagian dari dirinya sendiri.

4. Gives Prompt Feedback

Siswa membutuhkan umpan balik yang tepat dan memadai atas kinerjanya sehingga mereka dapat mengambil manfaat dari apa yang telah dipelajarinya. Ketika hendak memulai belajar, siswa membutuhkan bantuan untuk menilai pengetahuan dan kompetensi yang ada. Di kelas, siswa perlu sering diberi kesempatan tampil dan menerima saran agar terjadi perbaikan. Dan pada bagian akhir, siswa perlu diberikan kesempatan untuk merefleksikan apa yang telah dipelajari, apa yang masih perlu diketahui, dan bagaimana menilai dirinya sendiri.

5. *Emphasizes Time on Task*

Waktu + energi = belajar. Memanfaatkan waktu dengan sebaik-baiknya merupakan sesuatu yang sangat penting bagi siswa. Siswa membutuhkan bantuan dalam mengelola waktu efektif belajarnya. Mengalokasikan jumlah waktu yang realistis artinya sama dengan belajar yang efektif bagi siswa dan pengajaran yang efektif bagi guru. Sekolah seyogyanya dapat mendefinisikan ekspektasi waktu bagi para siswa, guru, kepala sekolah, dan staf lainnya untuk membangun kinerja yang tinggi bagi semuanya

6. *Communicates High Expectations*

Berharap lebih dan Anda akan mendapatkan lebih. Harapan yang tinggi merupakan hal penting bagi semua orang. Mengharapkan para siswa berkinerja atau berprestasi baik pada gilirannya akan mendorong guru maupun sekolah bekerja keras dan berusaha ekstra untuk dapat memenuhinya

7. *Respects Diverse Talents and Ways of Learning*

Ada banyak jalan untuk belajar. Para siswa datang dengan membawa bakat dan gaya belajarnya masing-masing. Ada yang kuat dalam matematika, tetapi lemah dalam bahasa, ada yang mahir dalam praktik tetapi lemah dalam teori, dan sebagainya. Dalam hal ini, siswa perlu diberi kesempatan untuk menunjukkan bakatnya dan belajar dengan cara kerja mereka masing-masing. Kemudian mereka didorong untuk belajar dengan cara-cara baru, yang mungkin ini bukanlah hal mudah bagi guru untuk melakukannya.

2.1.4 Proses pembelajaran D III Keperawatan

Menurut PUSDIKNAKES (2005) proses pengalaman belajar pada D III keperawatan meliputi teori, praktikum dan klinik atau lapangan. Kegiatan

praktikum dilaksanakan di laboratorium kelas atau klinik dengan menggunakan metode simulasi, demonstrasi, role play dan bedside teaching. Satuan kredit semester selanjutnya disingkat SKS adalah takaran penghargaan terhadap pengalaman belajar yang diperoleh selama satu semester melalui kegiatan terjadwal perminggu sebanyak 1 jam perkuliahan atau 2 jam praktikum atau 4 jam kerja lapangan. Kegiatan pembelajaran klinik atau lapangan dilaksanakan langsung di lahan praktek dengan metoda bedside teaching, *conference* (konferensi) dan *nursing round*.(ronde keperawatan). Pengalaman belajar praktikum merupakan prasyarat pengalaman belajar klinik, dimana mahasiswa melaksanakan praktek di laboratorium terlebih dahulu dibawah bimbingan dosen untuk selanjutnya belajar di klinik dibawah bimbingan instruktur klinik dan dosen.

Menurut Alimul (2002), pembelajaran laboratorium merupakan usaha untuk menggali cara – cara dimana peserta didik memahami dan menggunakan konsep – konsep yang telah dipelajari sehingga dapat diaplikasikan dalam praktek. Dalam pembelajaran ini peserta didik diharuskan mampu atau mempunyai kemampuan klinik dan mempersiapkan peserta didik mendapatkan latihan sebelum mereka melakukan praktek dalam kondisi yang nyata dengan pasien sebenarnya. Tujuan pembelajaran laboratorium membantu peserta didik dalam :

1. Memahami, menguji dan mempergunakan konsep dari program teoritis untuk diterapkan ke praktek klinik
2. Mengembangkan keterampilan – keterampilan praktek, intelektual dan sikap sebagai persiapan untuk memberikan asuhan kepada klien

3. Menemukan prinsip – prinsip dan mengembangkan wawasan melalui latihan – latihan praktis yang bertujuan untuk menerapkan ilmu dasar ke praktek keperawatan (Alimul, 2002)

2.1.5 Metode pembelajaran

Metode pembelajaran merupakan suatu metode interaksi antara pendidik dan peserta didik dengan menggunakan pendekatan sehingga tercapainya tujuan pembelajaran.

1. Demonstrasi

a. Pengertian

Demonstrasi adalah cara penyajian pelajaran dengan memperagakan atau mempertunjukkan kepada siswa suatu proses, situasi, atau benda tertentu yang sedang dipelajari, baik sebenarnya ataupun tiruan, yang sering disertai dengan penjelasan lisan (Djamarah, 2006).

b. Kelebihan metode demonstrasi (Djamarah, 2006)

- 1) Dapat membuat pengajaran menjadi lebih jelas dan lebih konkret, sehingga menghindari verbalisme (pemahaman secara kata – kata atau kalimat).
- 2) Siswa lebih mudah memahamai apa yang dipelajari
- 3) Proses pengajaran lebih menarik
- 4) Siswa dirangsang untuk aktif mengamati, menyesuaikan antara teori dengan kenyataan, dan mencoba melakukannya sendiri.

c. Kekurangan metode demonstrasi (Djamarah, 2006).

- 1) Metode ini memerlukan keterampilan guru 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 disamping memerlukan waktu yang cukup panjang, yang mungkin terpaksa mengambil waktu atau jam pelajaran lain.

Menurut Yamin (2008) batas metode demonstrasi adalah sebagai berikut :

- 1) Demonstrasi akan merupakan metode tidak wajar bila alat yang didemonstrasikan tidak dapat diamati dengan seksama oleh siswa.
- 2) Demonstrasi menjadi kurang efektif bila tidak diikuti dengan sebuah aktivitas dimana para siswa sendiri dapat ikut bereksperimen dan menjadikan aktivitas itu pengalaman pribadi.
- 3) Tidak semua hal dapat didemonstrasikan didalam kelompok.
- 4) Kadang – kadang, bila suatu alat dibawa kedalam kelas kemudian didemonstrasikan, terjadi proses yang berlainan dengan proses dalam situasi nyata.
- 5) Manakala setiap orang diminta mendemonstrasikan dapat menyita waktu yang banyak, dan membosankan bagi peserta yang lain.

d. Langkah – langkah demonstrasi (Alimul, 2002) :

- 1) Lakukan persiapan untuk demonstrasi diantaranya, persiapan tempat yang cukup, persiapan alat peraga atau pasien, persiapan alat dan lingkungan.
- 2) Jelaskan tujuan demonstrasi dan hasil yang akan diharapkan.
- 3) Laksanakan setiap langkah secara jelas dan tepat.

- 4) Beri waktu diskusi setelah demonstrasi dan ulangi bagian yang memerlukan penjelasan.
- 5) Beri kesempatan predemonstrasi pada peserta didik dengan tepat dan diawasi sesuai dengan kebutuhan individu.
- 6) Evaluasi kemajuan peserta didik sesuai dengan tingkat kemampuan yang diharapkan.
- 7) Rencanakan tindak lanjut.

Peran fasilitator pada demonstrasi :

- 1) Menjelaskan dan mendemonstrasikan prosedur tindakan.
- 2) Memfasilitasi peserta didik untuk melaksanakan kegiatan satu persatu.
- 3) Mengawasi pelaksanaan demonstrasi peserta didik.
- 4) Memberikan masukan jika peserta didik mengalami kesulitan dalam demonstrasi.

2. *Practice-Rehearsal Pairs*

a. Pengertian

Practice-Rehearsal Pairs adalah strategi sederhana untuk melatih gladi resik kecakapan atau prosedur dengan partner belajar (Zaini,2008).

Metode latihan bersama teman memanfaatkan siswa yang telah lulus atau berhasil untuk melatih temannya dan ia bertindak sebagai pelatih, dan pembimbing seorang siswa yang lain (Yamin, 2008), peserta didik mencari solusi terhadap permasalahan yang telah ditantang oleh pembimbing agar mereka selesaikan (Silberman, 2007).

b. Tujuan

Tujuan *Practice-Rehearsal Pairs* adalah untuk menyakinkan bahwa kedua partner dapat melaksanakan kecakapan atau prosedur.

c. Kekurangan *Practice-Rehearsal Pairs*

Menurut Yamin (2008), metode ini memiliki kelemahan sebagai berikut:

- 1) Terbatasnya siswa yang dapat dilatih dalam satu periode tertentu,
- 2) Kegiatan latihan harus senantiasa dikontrol secara langsung untuk memelihara kualitas.

d. Langkah – langkah *Practice-Rehearsal Pairs*

Menurut Yamin (2008), dalam melaksanakan metode ini perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut:

- 1) Pertama sekali seorang siswa memperhatikan seorang siswa yang telah mencapai tingkat lanjut dalam melaksanakan semua tugas di bawah bimbingan pelatih,
- 2) Setelah mengenal tugas tersebut, siswa dilatih dalam keterampilan melakukannya,
- 3) Setelah lulus tes, ia menjadi pelatih untuk siswa berikutnya.

Langkah kerja *Practice-Rehearsal Pairs* (Silberman, 2007) :

- 1) Pilihlah serangkaian kecakapan atau prosedur yang Anda inginkan untuk dikuasai peserta didik. Buatlah pasangan. Dalam setiap pasangan tugaskan dua peran: (1) Penjelas atau Demonstrator dan (2) Pengecek.
- 2) Penjelas atau demonstrator menjelaskan dan atau mendemonstrasikan bagaimana melaksanakan kecakapan atau

prosedur khusus. Pengecek memverifikasi bahwa penjelasan dan atau demonstrasi adalah benar mendorong dan memberikan latihan kalau diperlukan.

- 3) Partner – partner memutar balik peran. Penjelas atau demonstrator baru diberi kecakapan atau prosedur lain untuk dilaksanakan.
- 4) Proses terus berlangsung sampai semua kecakapan dilakukan gladi resik.

Variasi

- 1) Gunakan kecakapan atau prosedur berbagai langkah sebagai ganti serangkaian *skill* yang berbeda. Perintahkan demonstrator melaksanakan satu langkah dan perintahkan partner melaksanakan langkah berikutnya sampai urutan langkah sempurna.
- 2) Ketika pasangan telah menyelesaikan kerja mereka, aturlah demonstrasi di hadapan kelompok.

Peran fasilitator dalam *Practice-Rehearsal Pairs*:

1. Menjelaskan dan mendemonstrasikan prosedur pada peserta didik.
2. Memberikan variasi dari demonstrator menjadi observator atau sebaliknya.
3. Mengawasi kegiatan pelaksanaan.
4. Mengevaluasi kelompok demonstrator dan memberikan penjelasan jika mengalami kesulitan pada pelaksanaan tindakan.

2.2 Evaluasi Pembelajaran

2.2.1 Pengertian evaluasi

Evaluasi dapat diartikan sebagai proses sistematis untuk menentukan nilai sesuatu (tujuan, kegiatan, keputusan, unjuk-kerja, proses, orang, objek dan yang lain) berdasarkan kriteria tertentu melalui penilaian (Dimiyati, 2006).

2.2.2 Tujuan evaluasi

Menurut Alimul (2002), evaluasi merupakan proses akhir pembelajaran karena proses ini berfungsi menilai sejauh mana tingkat pencapaian tujuan belajar dan evaluasi mempunyai beberapa tujuan :

1. Menetapkan tingkat penguasaan beberapa keterampilan dan pengetahuan pembimbing.
2. Mengukur perbaikan sepanjang waktu.
3. Menentukan peringkat peserta didik.
4. Mendiagnosa kesulitan peserta didik.
5. Mengevaluasi metode pengajaran.
6. Mengevaluasi efektifitas mata ajaran.
7. Memantau peserta didik untuk belajar.

2.2.3 Manfaat evaluasi

Menurut Iskandar (2009), penilaian atau evaluasi kelas dapat dimanfaatkan sebagai berikut :

1. Bagi peserta didik
 - a. Memberikan umpan balik bagi peserta didik agar mengetahui kekuatan dan kelemahannya dalam proses pencapaian kompetensi dan memperbaiki proses dan hasil belajarnya.

b. Memantau kemajuan dan mendiagnosis kesulitan belajar yang dialami peserta didik sehingga dapat dilakukannya remedial dan pengayaan.

2. Bagi guru

Guru dapat memanfaatkan hasil penilaian untuk perbaikan program dan kegiatan belajar sehingga dapat mengambil keputusan terbaik dan cepat untuk memberikan bantuan optimal kepada kelas dalam mencapai kompetensi yang ditargetkan dalam kurikulum atau merubah strategi pembelajaran dan memperbaiki program pembelajarannya.

3. Bagi kepala sekolah

Hasil penilaian dapat dipergunakan untuk menilai hasil kinerja guru dan tingkat keberhasilan siswa.

4. Bagi orang tua

Memberikan informasi tentang efektifitas pendidikan sehingga partisipasi orang tua dapat ditingkatkan.

2.2.4 Jenis evaluasi

Ditinjau dari segi kegunaan mengukur siswa, Arikunto (2008) membagi tes atau evaluasi menjadi 3, yaitu:

1. Tes diagnostik

Tes diagnostik adalah tes yang digunakan untuk mengetahui kelemahan – kelemahan siswa sehingga berdasarkan kelemahan – kelemahan tersebut dapat dilakukan pemberian perlakuan yang tepat.

2. Tes formatif

Tes formatif dimaksudkan untuk mengetahui sejauh mana siswa telah terbentuk setelah mengikuti sesuatu program pembelajaran tertentu.

3. Tes sumatif

Tes sumatif merupakan evaluasi setelah berakhirnya pemberian sekelompok program atau sebuah program yang lebih besar, dapat diartikan sama dengan ulangan umum yang biasanya dilaksanakan pada tiap akhir caturwulan atau akhir semester.

2.2.5 Evaluasi pendidikan D III Keperawatan

Menurut Pusdiknakes (2005), evaluasi pencapaian kompetensi pada D III Keperawatan menggunakan Pedoman Penilaian Pencapaian Kompetensi baik teori maupun keterampilan yang terintegrasi di kelas, laboratorium dan lahan praktek dengan pendekatan :

1. OSCE (*Objective Structure Competencies Evaluation*).

OSCE adalah suatu penilaian yang terstruktur dari kompetensi yang telah dikuasai oleh mahasiswa, terutama digunakan untuk evaluasi formatif. Metoda ini membantu dosen dalam membimbing dan mengarahkan mahasiswa dalam belajar secara individual.

2. CPX (*Clinical Practice Examination*)

CPX yaitu suatu metode penilaian untuk mengukur pengetahuan, keterampilan dan pengelolaan kasus yang dipresentasikan, dan digunakan sebagai evaluasi sumatif. Metoda ini membantu dosen untuk mengarahkan pencapaian kurikulum.

2.3 Kompetensi

2.3.1 Pengertian kompetensi

Kompetensi adalah seperangkat tindakan cerdas penuh tanggung jawab yang dimiliki seseorang sebagai syarat untuk dianggap mampu oleh masyarakat

dalam melaksanakan tugas-tugas dalam bidang pekerjaan tertentu (Kepmendiknas 045/U/2002 dalam Pusdiknakes 2005).

Menurut Mulyasa (2003) kompetensi merupakan perpaduan dari pengetahuan, keterampilan, nilai dan sikap yang direfleksikan dalam kebiasaan berpikir dan bertindak.

2.3.2 Aspek yang terkandung dalam kompetensi

Indikator pencapaian kompetensi menurut Standar Proses pada Peraturan Menteri Pendidikan Nasional (Permendiknas) Nomor 41 Tahun 2007 adalah perilaku yang dapat diukur dan/atau diobservasi untuk menunjukkan ketercapaian kompetensi dasar tertentu yang menjadi acuan penilaian mata pelajaran. Ini berarti indikator pencapaian kompetensi merupakan rumusan kemampuan yang harus dilakukan atau ditampilkan oleh siswa untuk menunjukkan ketercapaian kompetensi dasar (Wardhani, 2009).

Menurut Gordon (1988) dalam Mulyasa (2003) menjelaskan beberapa aspek atau ranah yang terkandung dalam konsep kompetensi yaitu :

1. Pengetahuan (*knowledge*), yaitu kesadaran dalam bidang kognitif, misalnya seorang guru mengetahui cara melakukan identifikasi kebutuhan belajar dan kegiatan pembelajaran sesuai kebutuhan peserta didik.
2. Pemahaman (*understanding*), yaitu kedalaman kognitif dan afektif yang dimiliki oleh individu.
3. Kemampuan (*skill*), adalah sesuatu yang dimiliki individu untuk melakukan tugas atau pekerjaan yang dibebankan kepadanya.
4. Nilai (*value*), adalah suatu standar perilaku yang telah diyakini dan secara psikologis telah menyatu dalam diri seseorang.

5. Sikap (*attitude*), yaitu perasaan (senang – tidak senang, suka – tidak suka) atau reaksi terhadap suatu rangsangan yang datang dari luar.
6. Minat (*interest*), adalah kecenderungan seseorang untuk melakukan sesuatu perbuatan.

2.3.3 Kompetensi D III Keperawatan

Menurut Pusdiknakes (2005) kompetensi D III Keperawatan:

1. Menerapkan konsep dan prinsip etika keperawatan, komunikasi dalam praktek keperawatan profesional.
2. Menerapkan pendekatan proses keperawatan dalam melaksanakan asuhan keperawatan dengan berpikir kritis.
3. Mengkonsultasikan penanganan pasien terhadap tim kesehatan lain.
4. Melaksanakan tindakan pengobatan sebagai hasil kolaborasi.
5. Melaksanakan tindakan diagnostik dan tindakan khusus sebagai hasil kolaborasi.
6. Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen.
7. Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan cairan, elektrolit dan darah.
8. Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi.
9. Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan eliminasi urin dan fecal.
10. Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman.

11. Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan mobilisasi dan transportasi.
12. Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan istirahat dan tidur.
13. Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien terminal.
14. Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien menjelang ajal.
15. Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien pre dan post operasi.
16. Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien gawat darurat.
17. Melaksanakan asuhan keperawatan pada anak sehat.
18. Melaksanakan asuhan keperawatan pada anak sakit.
19. Melaksanakan asuhan keperawatan pada bayi resiko tinggi.
20. Melaksanakan asuhan keperawatan pada ibu hamil normal dan komplikasi.
21. Melaksanakan asuhan keperawatan pada ibu postpartum normal dan komplikasi.
22. Melaksanakan asuhan keperawatan pada ibu postpartum normal dan komplikasi.
23. Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah kesehatan reproduksi.
24. Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien masalah psikososial.
25. Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien gangguan kesehatan jiwa.
26. Melaksanakan asuhan keperawatan komunitas.
27. Melaksanakan asuhan keperawatan pada kelompok khusus (Anak sekolah, pekerja, lansia).
28. Melaksanakan asuhan keperawatan pada keluarga.

29. Berperan serta dalam penelitian dan pengembangan keperawatan.

2.4 Perawatan Luka Post Operasi

2.4.1 Pengertian

Perawatan luka adalah tindakan untuk mencegah trauma (injury) pada kulit, membran mukosa atau jaringan lain yang disebabkan oleh adanya trauma, fraktur, luka operasi yang dapat merusak permukaan kulit (Ismail, 2009). Perawatan luka insisi atau post operasi berupa penutupan secara primer dan dressing yang steril paska operasi (biasanya selama 24-48 jam paska operasi) (Hidajat, 2009).

2.4.2 Tujuan perawatan luka post operasi

1. Memberikan lingkungan yang memadai untuk penyembuhan luka
2. Absorpsi drainase
3. Menekan dan imobilisasi luka
4. Mencegah luka dan jaringan epitel baru dari cedera mekanis
5. Mencegah luka dari kontaminasi bakteri
6. Meningkatkan hemostasis dengan menekan dressing
7. Memberikan rasa nyaman mental dan fisik pada pasien

2.4.3 Tahapan perawatan luka post operasi

Dalam perawatan luka ada beberapa tahapan yang dilakukan yaitu :

1. Evaluasi luka

Meliputi anamnesis dan pemeriksaan fisik (lokasi, ukuran dan jenis luka yang akan dirawat)

2. Tindakan antiseptik

Prinsip tindakan ini untuk mensucihamakan kulit. Untuk melakukan pencucian/pembersihan luka biasanya digunakan cairan atau larutan antiseptik seperti :

- a. Alkohol, sifatnya bakterisida kuat dan cepat (efektif dalam 2 menit)
- b. Halogen dan senyawanya
 - 1) Yodium, merupakan antiseptik yang sangat kuat, berspektrum luas dan dalam konsentrasi 2% membunuh spora dalam 2 – 3 jam
 - 2) Povidone Yodium (Betadine, septadine dan isodine), merupakan kompleks yodium dengan *polyvinylpirrolidone* yang tidak merangsang, mudah dicuci karena larut dalam air dan stabil karena tidak menguap

Dalam proses pencucian/pembersihan luka yang perlu diperhatikan adalah pemilihan cairan pembersihan luka dan teknik pembersihan luka. Penggunaan cairan pencuci yang tidak tepat akan menghambat pertumbuhan jaringan sehingga memperlama waktu rawat dan meningkatkan biaya perawatan. Pemilihan cairan dalam pencucian luka harus cairan yang efektif dan aman terhadap luka. Selain larutan antiseptik yang telah dijelaskan diatas ada cairan pencuci luka lain yang saat ini sering digunakan yaitu Normal Saline. Normal saline atau disebut juga NaCl 0,9%. Cairan ini merupakan cairan yang bersifat fisiologis, non toksik dan tidak mahal. NaCl dalam setiap liternya mempunyai komposisi natrium klorida 9,0 g dengan osmolaritas 308 mOsm/l setara dengan ion-ion Na⁺ 154 mEq/l dan Cl⁻ 154 mEq/l (InETNA, 2004 dalam Perdanakusuma, 2007).

3. Pembersihan Luka

Tujuan dilakukannya pembersihan luka adalah meningkatkan, memperbaiki dan mempercepat proses penyembuhan luka; menghindari terjadinya infeksi; membuang jaringan nekrosis dan debris (InETNA, 2004 dalam Perdanakusuma, 2007).

4. Pemberian Antibiotik bila diperlukan, prinsipnya pada luka bersih tidak perlu diberikan antibiotik dan pada luka terkontaminasi atau kotor maka perlu diberikan antibiotik.

5. Penutupan Luka adalah mengupayakan kondisi lingkungan yang baik pada luka sehingga proses penyembuhan berlangsung optimal.

6. Pembalutan.

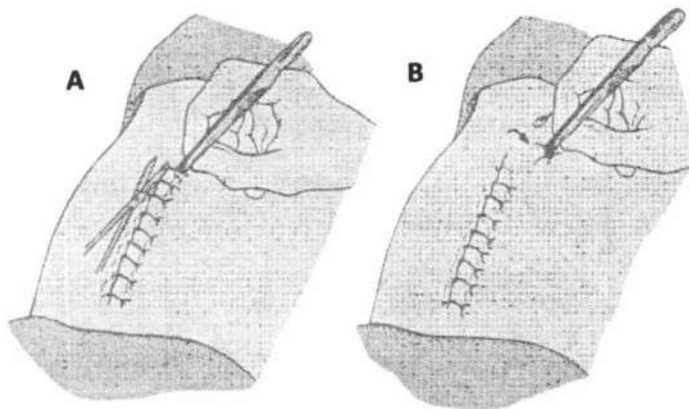
Pertimbangan dalam menutup dan membalut luka sangat tergantung pada penilaian kondisi luka. Pembalutan berfungsi sebagai pelindung terhadap penguapan, infeksi, mengupayakan lingkungan yang baik bagi luka dalam proses penyembuhan, sebagai fiksasi dan efek penekanan yang mencegah berkumpulnya rembesan darah yang menyebabkan hematoma.

7. Pengangkatan Jahitan

Jahitan diangkat bila fungsinya sudah tidak diperlukan lagi. Waktu pengangkatan jahitan tergantung dari berbagai faktor seperti, lokasi, jenis pengangkatan luka, usia, kesehatan, sikap penderita dan adanya infeksi Mansjoer (2000).

Tabel 2.1 Waktu pengangkatan jahitan berdasarkan hari
Menurut Mansjoer (2000)

No	Pengangkatan Jahitan	Waktu
1	Kelopak mata	3 hari
2	Pipi	3-5 hari
3	Hidung, dahi, leher	5 hari
4	Telinga, kulit kepala	5-7 hari
5	Lengan, tungkai, tangan, kaki	7-10+ hari
6	Dada, punggung, abdomen	7-10+ hari



Gambar 2.1 Mengangkat jahitan simpul tunggal A, Memotong jahitan yang terdekat dengan kulit, jauh dan simpul. B, Mengangkat jahitan dan tidak boleh menarik bahan jahitan yang telah terkontaminasi melalui jaringan. (Sumber : Potter, Patricia & Agne Griffin Perry, 2006. Fundamental Keperawatan, Edisi 4 EGC Jakarta)

2.4.4 Persiapan alat

- 1 Set steril yang terdiri atas :
 - a. Pinset anatomi
 - b. Pinset chirurgi
 - c. Kapas lidi / kassa deppers
 - d. Kasa steril secukupnya
 - e. Mangkok kecil 2 buah
 - f. Gunting lurus
 - g. Sarung tangan
 - h. Korentang

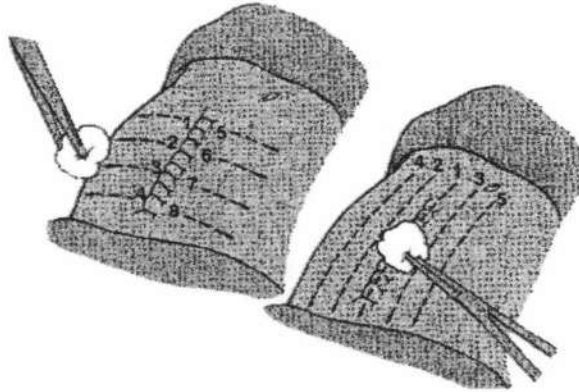
2 Alat-alat yang diperlukan lainnya seperti :

- a. Extra balutan dan zalf
- b. Gunting pembalut
- c. Plester / verband
- d. Botol berisi saline normal (nacl 0,9% atau pz).
- e. Salep antiseptik atau antibiotik (bila diprogramkan).
- f. Botol berisi larutan alkohol 70 %
- g. Botol berisi betadhine 3 %
- h. Botol berisi bensin
- i. Bengkok / kantong plastik warna kuning
- j. Skort, masker atau googles (bila diperlukan karena ada cipratan atau semprotan dari luka)
- k. Selimut mandi
- l. Perlak atau pengalas

2.1.1 Cara kerja perawatan luka post operasi

1. Jelaskan kepada pasien tentang apa yang akan dilakukan. Jawab pertanyaan pasien.
2. Minta bantuan untuk mengganti balutan pada bayi dan anak kecil
3. Jaga privasi dan tutup jendela/pintu kamar
4. Bantu pasien untuk mendapatkan posisi yang menyenangkan. Bukan hanya pada daerah luka, gunakan selimut mandi untuk menutup pasien jika perlu.
5. Tempatkan tempat sampah pada tempat yang dapat dijangkau.

6. Angkat plester atau pembalut. Jika menggunakan plester angkat dengan cara menarik dari kulit dengan hati-hati kearah luka. Gunakan bensin untuk melepaskan dan membersihkan bekas plester jika perlu.
7. Keluarkan balutan atau surgipad dengan pinset jika balutan kering atau menggunakan sarung tangan jika balutan lembab.
8. Tempatkan balutan yang kotor dalam kantong plastik.
9. Buka set steril
10. Tempatkan pembungkus steril di samping luka
11. Angkat balutan paling dalam dengan pinset dan perhatikan jangan sampai mengeluarkan drain (jika menggunakan drain) atau mengenai luka insisi. Jika gaas (kasa) dililitkan pada drain gunakan 2 pasang pinset, satu untuk mengangkat gaas dan satu untuk memegang drain.
12. Buang balutan kotor ke dalam kantong plastik. Untuk menghindari dari kontaminasi ujung pinset dimasukkan dalam kantong kertas, sesudah memasang balutan pinset dijauhkan dari daerah steril.
13. Membersihkan luka menggunakan pinset jaringan atau arteri dan kapas dilembabkan dengan anti septik, lalu letakkan pinset ujungnya lebih rendah daripada pegangannya.
14. Gunakan satu kasa satu kali mengoles, bersihkan dari insisi kearah drain :
 - 1) Bersihkan dari atas ke bawah daripada insisi dan dari tengah keluar
 - 2) Jika ada drain bersihkan sesudah insisi



Gambar 2.2 Metode pembersihan daerah luka insisi (Sumber : Potter, Patricia & Agne Griffin Perry, 2006. Fundamental Keperawatan, Edisi 4 EGC Jakarta)

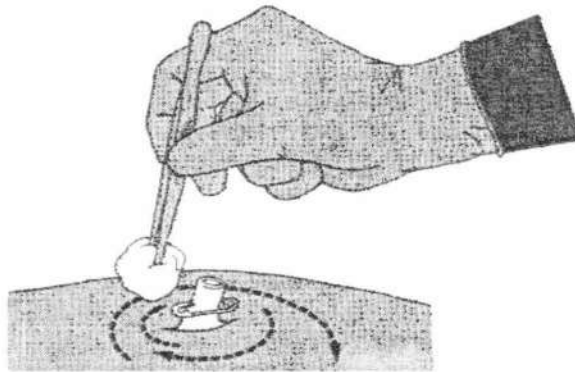
15. Ulangi pembersihan sampai semua drainage terangkat.
16. Olesi zalf atau powder. Ratakan zalf atau powder diatas luka dan gunakan alat steril.
17. Gunakan satu balutan dengan plester atau pembalut
18. Amankan balutan dengan plester atau pembalut
19. Bantu pasien dalam pemberian posisi yang menyenangkan.
20. Angkat peralatan dan kantong plastik yang berisi balutan kotor. Bersihkan alat dan buang sampah dengan baik pada tempatnya.
21. Cuci tangan
22. Dokumentasikan dan laporkan perubahan pada luka atau drainage kepada perawat yang bertanggung jawab. Catat penggantian balutan, respon pasien, catat jenis drainnya bila ada, banyaknya jahitan dan keadaan luka.

Membersihkan Daerah Drain :

Menurut Potter (2006), daerah drain dibersihkan sesudah insisi dengan prinsip membersihkan dari daerah bersih ke daerah yang terkontaminasi karena drainnya yang basah memudahkan pertumbuhan bakteri dan daerah daerah drain paling

banyak mengalami kontaminasi. Tiga prinsip utama pembersihan luka insisi atau area disekitar drain :

1. Bersihkan dari arah area yang sedikit kontaminasi, seperti dari luka atau insisi ke kulit disekitarnya, kulit sekitar drain harus dibersihkan dengan antiseptik. Jika letak drain ditengah luka insisi dapat dibersihkan dari daerah ujung yang dekat luka insisi ke daerah pangkal drain, gunakan kasa yang lain.



Gambar 2.3 Teknik membersihkan luka disekitar drain (Sumber : Potter, Patricia & Agne Griffin Perry, 2006. Fundamental Keperawatan, Edisi 4 EGC Jakarta)

2. Gunakan friksi lembut saat menuangkan larutan kekulit
3. Saat melakukan irigasi, biarkan larutan mengalir dari area yang kurang terkontaminasi ke area yang paling terkontaminasi.

Respon klien yang harus diperhatikan pada saat tindakan segera (Perry & Potter, 2005) :

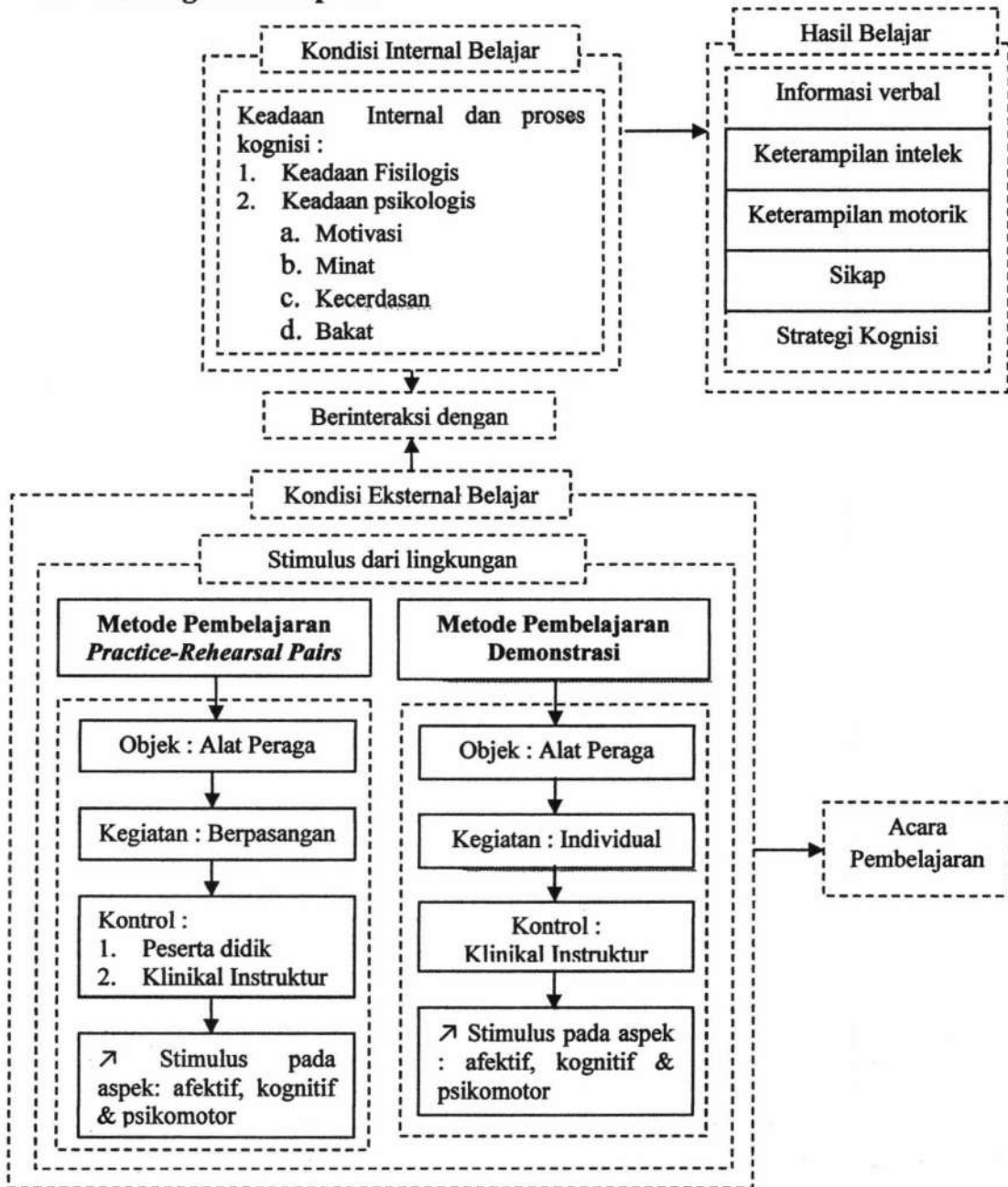
1. Nyeri yang tidak jelas dan tiba – tiba pada luka
2. Drainase luka meningkat
3. Luka berdarah selama perawatan luka
4. Drain terlepas
5. Luka kering dan utuh, karena penyembuhan dapat dioptimalkan dengan memajankan pada udara.

BAB 3
KERANGKA KONSEPTUAL
DAN HIPOTESIS PENELITIAN

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan :

- ⌘ : Tidak diteliti
- ▭ : Diteliti

Gambar 3.1 Perbandingan Model Pembelajaran Demonstrasi Dan *Practice- Rehearsal Pairs* Pada Pencapaian Kompetensi Perawatan Luka menurut Teori Kognisi Gagne (1977).

Keterangan :

Dari gambar 3.1 dapat dijelaskan bahwa dengan teori kognisi menurut Gagne, proses belajar merupakan interaksi antara kondisi internal dan proses kognisi dengan stimulus dari lingkungan. Kondisi internal yang mempengaruhi yaitu keadaan fisiologis dan keadaan psikologis (motivasi, minat, kecerdasan, bakat). Kondisi fisiologis diantaranya kekurangan gizi, lelah, mudah mengantuk, dan keadaan sakit atau kurang sehat maka sukar untuk menerima pelajaran. Kondisi psikologis dalam hal ini merupakan keadaan internal yang menimbulkan keinginan dan kesiapan serta dorongan untuk mengerti sesuai dengan kebutuhannya yang terdiri dari minat, motivasi, kecerdasan dan bakat. Minat merupakan keinginan yang terdorong setelah melihat, mengamati dan membandingkan serta mempertimbangkan sesuai kebutuhan. Motivasi merupakan keinginan untuk bisa mengetahui dan memahami sesuatu dan mendorong serta mengarahkan minat belajar. Kecerdasan dalam hal ini yaitu kemampuan menghadapi dan menyesuaikan diri terhadap situasi baru secara cepat dan efektif. Bakat berdasarkan gambar diatas adalah kemampuan bawaan yang merupakan potensi yang masih perlu dikembangkan atau dilatih.

Kondisi eksternal menimbulkan stimulus lingkungan yang mempengaruhi diantaranya yaitu kemampuan pengajar untuk memodifikasi lingkungan yang menimbulkan minat dan motivasi dari peserta didik sehingga mencapai kemampuan yang maksimal. Kondisi eksternal juga merupakan acara pembelajaran termasuk penggunaan model pembelajaran dengan menggunakan metode demonstrasi dan *Practice-Rehearsal Pairs* yang diberikan sebagai stimulus melalui pengolahan informasi menjadi kemampuan baru. Dalam hal ini

Pada Metode Demonstrasi penggunaan alat bantu (alat peraga) diberikan dilaboratorium dengan kegiatan individu dan dievaluasi atau dikontrol oleh pembimbing klinik sendiri. Sedangkan untuk *Practice-Rehearsal Pairs* dengan menggunakan alat peraga dilaboratorium mahasiswa diberikan stimulus dengan interaksi berpasangan dan teman yang menjadi pasangannya dapat berperan sebagai kontrol selain pembimbing klinik. Hasil yang diharapkan dari kedua metode ini adalah peningkatan stimulus lingkungan sehingga meningkatkan kemampuan baik dari segi afekti, kognitif dan psikomotor.

Hasil belajar menurut Gagne yaitu proses kognisi sebagai hasil belajar yang terdiri dari informasi verbal (kapabilitas untuk mengungkapkan pengetahuan dalam bentuk bahasa baik lisan maupun tertulis), keterampilan (kecakapan untuk mempresentasikan konsep), strategi kognitif (kemampuan menyalurkan dan mengarahkan aktivitas kognitif sendiri), keterampilan motorik (kemampuan melakukan serangkaian gerakan dan koordinasi), sikap (kemampuan menerima atau menolak berdasarkan penilaian terhadap obyek yang diajarkan).

3.2 Hipotesis Penelitian

H.1 : Ada perbedaan pencapaian kompetensi sistem pencernaan : perawatan luka post operasi dengan menggunakan metode pembelajaran demonstrasi dan *Practice-Rehearsal Pairs* pada Mahasiswa Akademi Keperawatan Pemerintah Propinsi Kaltim.

BAB 4
METODE PENELITIAN

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

Dalam bab ini akan diuraikan tentang desain penelitian, kerangka kerja, populasi, sampel dan sampling, variabel penelitian, definisi operasional, instrumen penelitian, lokasi dan waktu penelitian, teknik pengumpulan data, masalah etik dan keterbatasan yang digunakan dalam penelitian.

4.1 Desain Penelitian

Jenis yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian *Quasy Experimental post test design*. Maksud dari penelitian *Quasy Ekspermen* ini yaitu peneliti menganalisis masalah praktikum perawatan luka dan membandingkannya dengan metode yang baru dengan subjek yang digunakan peneliti adalah mahasiswa. Peneliti menggunakan 2 kelompok yang mewakili yaitu kelompok pertama dengan menggunakan metode pembelajaran demonstrasi yang sudah biasa dilaksanakan pada kegiatan praktikum di Akademi Keperawatan Pemerintah Propinsi Kaltim dan kelompok kedua menggunakan metode *practice-rehearsal pairs* atau metode yang baru. *Post test design* yang dimaksud pada penelitian ini yaitu peneliti melakukan evaluasi atau pengukuran kemampuan mahasiswa setelah melaksanakan tindakan perawatan luka dengan menggunakan dua metode yang berbeda di laboratorium Medikal Bedah dan dibandingkan hasil keduanya.

Tabel 4.1 Skema Desain Penelitian Study Komparasi Metode Pembelajaran Demonstrasi Dan *Practice-Rehearsal Pairs* Pada Pencapaian Kompetensi Perawatan Luka Di Akademi Keperawatan Pemerintah Propinsi Kaltim

Grup	Variabel Terikat	Post Test
K-A	(X₁)	O₁
K-B	(X₂)	O₂

Keterangan :

K-A = Kelompok A

K-B = Kelompok B

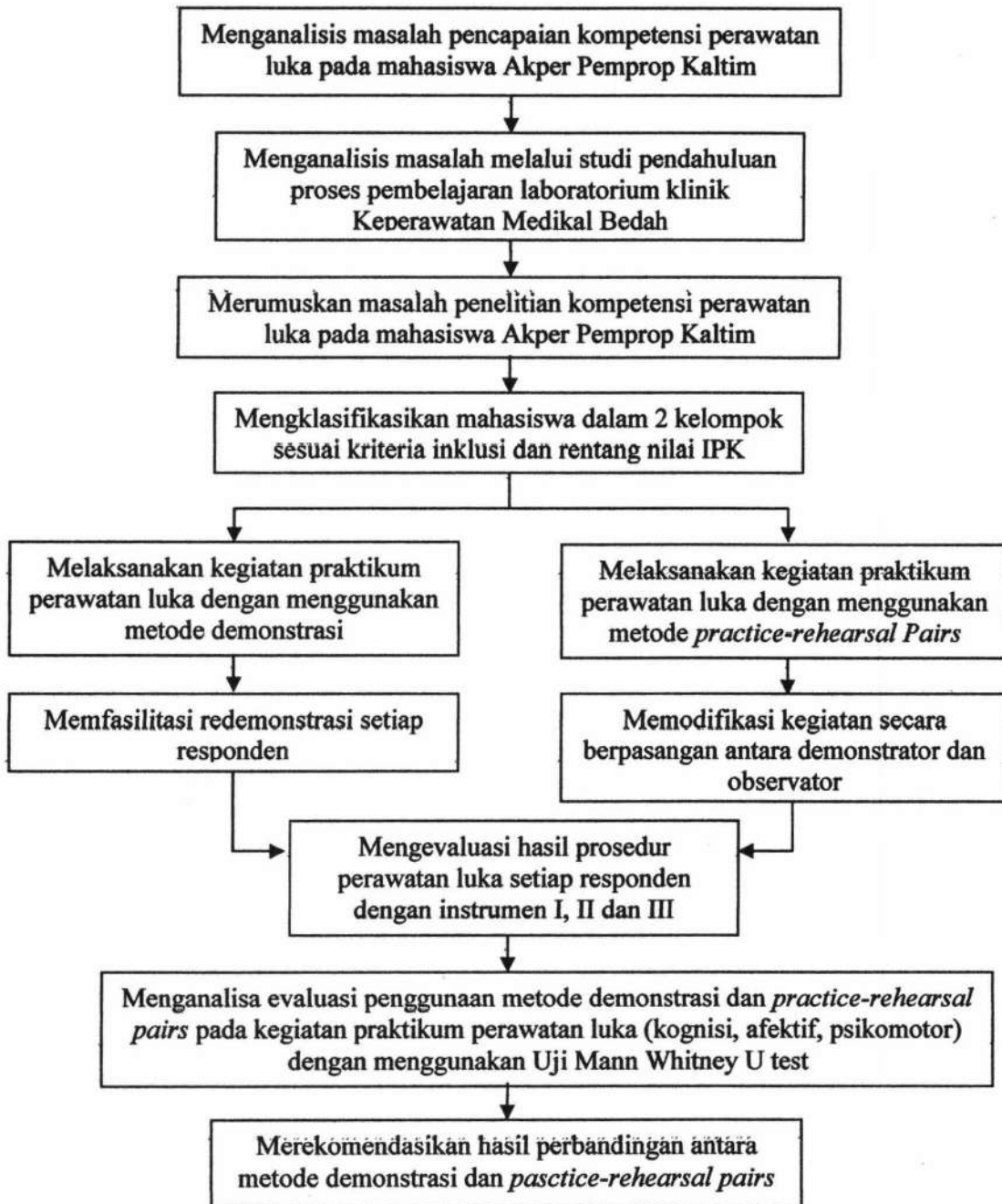
X₁ = Ada treatment atau intervensi dengan metode Demonstrasi

X₂ = Ada treatment atau intervensi dengan metode *practice-rehearsal pairs*

O₁ = Hasil Kelompok Demonstrasi

O₂ = Hasil Kelompok *practice-rehearsal pairs*

4.2 Kerangka Kerja Penelitian



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian Study Komparasi Metode Pembelajaran Demonstrasi Dan *Practice-Rehearsal Pairs* Terhadap Pencapaian Kompetensi Sistem Pencernaan : Perawatan Luka Post Operasi Pada Mahasiswa Akademi Keperawatan Pemerintah Propinsi Kaltim

4.3 Populasi, Sampel dan Sampling Penelitian

4.3.1 Populasi penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah semua Mahasiswa Tingkat II Semester III di Akademi Keperawatan Pemerintah Propinsi Kalimantan Timur sebanyak 125 orang yang akan melaksanakan praktikum di laboratorium Keperawatan Medikal Bedah I dengan materi perawatan luka.

4.3.2 Sampel penelitian

Banyaknya sampel pada penelitian secara keseluruhan berjumlah 24 orang mahasiswa dengan rincian 12 orang mahasiswa yang mendapatkan intervensi atau perlakuan dengan metode demonstrasi dan 12 orang mahasiswa yang mendapatkan perlakuan dengan menggunakan metode *practice-rehearsal pairs*. Untuk membatasi jumlah sampel agar tidak terlalu besar jumlahnya maka peneliti membatasinya dengan kriteria diantaranya:

1. Kriteria inklusi :

- a. Mahasiswa tingkat II semester III kelas reguler
- b. Indeks Prestasi Belajar semester sebelumnya diatas 2,00
- c. Mahasiswa yang bersedia menandatangani surat persetujuan penelitian
- d. Berdomisili atau bertempat tinggal di Samarinda
- e. Tempat tinggal bersama dengan orang tua
- f. Dalam keadaan sehat

2. Kriteria eksklusi :

- a. Mahasiswa yang tidak hadir pada saat penjelesan awal penelitian.
- b. Mahasiswa kelas ekstensi.
- c. Tempat tinggal di kos atau asrama

4.3.3 Sampling penelitian

Pada penelitian ini sampel diambil dengan menggunakan teknik *quota sampling* yaitu dengan cara mengevaluasi kelompok populasi yang sesuai dengan kriteria inklusi dan mengambil perwakilan dari masing – masing kelas sebanyak 12 orang sesuai dengan nilai Indeks Prestasi Belajar Semester sebelumnya. Pengambilan sampel diutamakan mahasiswa yang memiliki nilai yang tertinggi sampai terendah. Dasar pertimbangan penggunaan teknik ini adalah berdasarkan jumlah maksimal dimana satu pembimbing klinik mengawasi 6 – 8 orang mahasiswa (Pusdiknakes, 2005), keterbatasan waktu, tenaga dan dana sehingga peneliti tidak dapat mengambil sampel yang lebih besar.

4.4 Variabel Penelitian

Variabel merupakan objek atau perlakuan dan hasil yang menjadi perhatian dalam penelitian. Variabel penelitian ini dibagi menjadi dua bagian yaitu:

4.4.1 Variabel independen

Variabel independen atau variabel yang mempengaruhi atau variabel penyebab dalam penelitian ini adalah metode demonstrasi dan *practice-rehearsal pairs*.

4.4.2 Variabel dependen

Variabel dependen atau variabel akibat atau variabel yang tidak bebas pada penelitian ini adalah pencapaian kompetensi perawatan luka baik dari segi kognitif, afektif dan psikomotor.

4.5 Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel Independen: 1. Demonstrasi	Memperagakan tindakan perawatan luka secara langsung dengan menggunakan alat peraga (boneka) disertai dengan penjelasan lisan diikuti peserta didik secara perorangan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menguasai keterampilan prosedur 2. Melakukan komunikasi dengan pengamatan langsung 	SAP		
2. Practice-rehearsal pairs	Memperagakan tindakan perawatan luka secara langsung dengan menggunakan media alat peraga disertai penjelasan lisan oleh pengajar pada kelompok awal dan mengujinya kemudian peserta didik yang lulus dipergunakan sebagai demonstrator bagi peserta selanjutnya secara berpasangan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menguasai keterampilan prosedur 2. Melakukan komunikasi dengan pengamatan langsung 	SAP		
Variabel Dependen : Kompetensi Perawatan Luka post operasi	Kemampuan menjelaskan dan mendemonstrasikan prosedur perawatan luka setelah dilakukan operasi atau tindakan insisi dengan menggunakan teknik steril secara berurutan sesuai pedoman prosedur kemampuan dasar yang berlaku di Akademi Keperawatan Pemerintah Propinsi Kalimantan Timur	<p>Peningkatan kemampuan Kognitif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dapat menjelaskan pengertian perawatan luka post operasi 2. Tujuan perawatan luka post operasi 3. Tahap perawatan luka post operasi 4. Menjelaskan alat dan bahan yang perlu dipersiapkan dalam perawatan luka post operasi 5. Menjelaskan teknik prosedural perawatan luka post operasi 	Kuesioner	Ordinal	<p>Benar = 1 Salah = 0</p> <p>Baik = 76 – 100% Cukup = 56 – 75 % Kurang = < 56%</p>

		<p>Peningkatan kemampuan Afektif :</p> <p>1. Etis</p> <p>a. Bersikap dengan tenang dan sabar</p> <p>b. Mengutarakan kata permohonan ijin sebelum akan melakukan tindakan</p> <p>c. Menjelaskan tindakan yang akan dilakukan</p> <p>d. Mengutarakan kata terimakasih setelah selesai melakukan tindakan</p> <p>e. Bertutur kata dengan suara lembut</p> <p>2. Santun</p> <p>a. Senyum selama melakukan tindakan</p> <p>b. Bersikap sopan dan ramah</p> <p>Dedikasi</p> <p>a. Cekatan, tidak ragu dalam melakukan</p> <p>b. Percaya diri dalam melakukan tindakan</p> <p>c. Bertanggung jawab</p> <p>d. Teliti</p> <p>e. Hati – hati</p>	Observasi	Ordinal	<p>Ya = 1 Tidak = 0</p> <p>Sangat Positif = sama atau > 40 Positif = 30-39 Negatif = 20-29 Sangat Negatif = < 20</p>
		<p>Peningkatan kemampuan Psikomotor :</p> <p>1. Melakukan tindakan persiapan alat secara berurutan.</p> <p>2. Melakukan persiapan pasien secara berurutan</p> <p>3. Melakukan tindakan perawatan luka secara berurutan</p> <p>4. Merapikan alat – alat setelah tindakan</p>	Observasi	Ordinal	<p>Ya = 1 Tidak = 0</p> <p>Baik = 76 – 100% Cukup = 56 – 75 % Kurang = < 56%</p>

4.6 Pengumpulan dan Analisa Data Penelitian

4.6.1 Instrumen penelitian

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner dan lembar observasi pada responden yang diteliti kemampuan dalam melakukan kompetensi perawatan luka melalui metode demonstrasi dan *practice-rehearsal pairs*.

1. Instrumen I menggunakan kuesioner berbentuk *multiple choice* disertai petunjuk pengisiannya dan kuesioner ini berpedoman pada desain kuesioner menurut Notoatmodjo (2005). Kuesioner ini diisi langsung oleh responden dengan tujuan untuk mengevaluasi tingkat pengetahuan responden dan terdiri dari pertanyaan yang bila jawabannya benar maka skor 1 dan bila salah skor 0.
2. Instrumen II atau instrumen sikap dengan menggunakan skala penilaian (*Rating scale*) berdasarkan check list kualitas Notoatmodjo (2005) dan rincian tahapannya diambil berdasarkan penilaian sikap menurut Andrianur (2008). Instrumen ini berbentuk lembar observasi (*check list*) yang diisi oleh pembimbing klinik untuk menilai kuantitas dengan menggunakan *score* atau ranking. Instrumen ini bertujuan untuk mengetahui sikap mahasiswa pada saat pelaksanaan tindakan perawatan luka. Penilaian terhadap instrumen ini, jika responden melakukan tindakan sesuai lembar observasi maka dikatakan “ya” bernilai “1” dan jika responden tidak melakukan maka dikatakan “tidak” bernilai “0”.
3. Instrumen III atau instrumen psikomotor berupa lembar observasi (*check list*) dengan menggunakan skala Guttman yang diambil berdasarkan prosedur tindakan Potter & Perry (2006) dan buku pedoman prosedur kemampuan dasar sesuai dengan format kompetensi yang berlaku di Akademi Keperawatan

Pemerintah Propinsi Kalimantan Timur. Instrumen III bertujuan untuk mengukur kemampuan keterampilan dalam teknik perawatan luka dengan skor apabila melakukan tahap – tahap tindakan dikatakan “ya” bernilai 1 dan apabila tidak melakukan dikatakan “tidak” bernilai 0.

4.6.2 Lokasi dan waktu penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini adalah ruang laboratorium Keperawatan Medikal Bedah Adakemi Keperawatan Pemerintah Propinsi Kalimantan Timur Samarinda.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini adalah 2 minggu pada bulan Desember 2009.

4.6.3 Prosedur

1. Prosedur pengambilan data dan sampel

Peneliti memberikan penjelasan maksud dan tujuan penelitian sebelum dilakukan intervensi serta responden diwawancarai untuk menentukan apakah responden sesuai dengan kriteria inklusi. Peneliti juga melakukan *matching* pada sampel yang akan diambil sesuai dengan Indeks Prestasi Kumulatif (IPK) semester sebelumnya. Peneliti menyusun responden berdasarkan nilai tertinggi sampai terendah. Dari masing – masing kelas (Kelas A dan Kelas B) akan diambil 12 orang mahasiswa sesuai nilai dan kriteria inklusi tersebut. Kedua kelompok sampel akan didapatkan jumlah keseluruhan sampel sebanyak 24 orang mahasiswa. Semua responden baik dari kelompok sampel pertama atau kelompok sampel kedua diberikan lembar *informed consent* sebagai tanda persetujuan untuk

diikutsertakan dalam penelitian. Selanjutnya peneliti membagikan kuesioner untuk mengetahui data demografi dari masing – masing responden.

2. Prosedur penelitian

Kedua kelompok sampel ditempatkan pada ruang laboratorium yang berbeda. Kelompok sampel pertama akan diberikan intervensi perawatan luka oleh instruktur klinik selama 4 jam dengan menggunakan metode demonstrasi, dijelaskan setiap langkahnya dan setiap responden wajib memperhatikan dan mendemonstrasikan ulang setiap prosedur perawatan luka satu persatu. Instruktur klinik akan mendemonstrasikan kembali prosedur perawatan luka post operasi pada akhir pembelajaran. Masing – masing responden diberikan waktu untuk mengulangi prosedur tindakan perawatan luka secara individu dan tidak terjadual sampai 3 hari selanjutnya dan dianggap telah menguasai prosedur tindakan. Evaluasi pada kelompok pertama dilaksanakan 3 hari setelah dilaksanakannya kegiatan laboratorium perawatan luka.

Kelompok sampel kedua dimasukan dalam ruang yang berbeda dengan kelompok sampel pertama dan diberikan prosedur perawatan luka oleh instruktur klinik dengan metode *practicice-rehearsal pairs*. Kelompok sampel kedua dibagi menjadi dua kelompok besar, kelompok pertama pada kelompok kedua ini diajarkan tahap – tahap perawatan luka sampai setiap respondennya menguasai prosedur perawatan luka. Kelompok kedua diperbolehkan untuk memperhatikan secara teliti tindakan perawatan luka yang dilakukan oleh kelompok pertama. Kelompok pertama ini dievaluasi setiap respondennya dan yang berhasil melaksanakan prosedur dengan benar dianggap sebagai mahasiswa yang lulus untuk tahap pertama. Responden yang lulus tahap pertama ini akan bertugas

sebagai observer pada kelompok kedua. Kelompok kedua diajarkan prosedur perawatan luka dan diawasi oleh kelompok pertama yang telah lulus. Kelompok pertama akan memberikan masukan jika kelompok kedua ini melakukan prosedur atau teknik yang salah dan pembimbing klinik dapat membenarkan juga. Pembimbing klinik berhak untuk menukar peran kedua kelompok ini, responden yang berperan sebagai demonstrator dapat ditukar sebagai observer atau sebaliknya secara bergantian sesuai instruksi dari pembimbing klinik. Pembimbing klinik juga mendemonstrasikan kembali seluruh prosedur perawatan luka pada akhir pembelajaran. Kelompok sampel kedua ini juga diberikan waktu selama 3 hari untuk melaksanakan prosedur tindakan diluar jadwal yang telah ditentukan. Setelah tiga hari sesuai jadwal yang telah ditentukan, kelompok sampel kedua ini dievaluasi bersamaan dengan kelompok sampel pertama.

Evaluasi kedua kelompok sampel ini meliputi evaluasi tingkat pengetahuan responden menggunakan kuesioner, sedangkan sikap dan keterampilan mahasiswa dievaluasi dengan menggunakan lembar observasi. Data terlebih dahulu dipilah karena merupakan data mentah, dipastikan kebenaran cara pengisiannya, diberikan skoring sesuai dengan kriteria, ditabulasikan dan dimasukkan ke dalam analisis statistik menggunakan uji *Mann Whitney U Test* dengan analisis data yang diproses menggunakan sistem SPSS. Hasil dari kedua metode ini kemudian dibandingkan dengan menggunakan grafik dan akan dapat dilihat perbandingan hasil keduanya. Hasil analisis dengan uji *Mann Whitney U Test* berbentuk tabel dijelaskan secara narasi guna memudahkan dalam pembacaan angka dalam tabel tersebut.

4.6.4 Cara analisa data penelitian

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini merupakan data mentah yang harus diorganisasikan sedemikian rupa agar dapat disajikan dalam bentuk tabel atau grafik sehingga mudah dianalisis. Analisis data penelitian ini meliputi :

1. Skoring atau penilaian data

Analisis data pada penelitian ini dibagi menjadi tiga bagian yaitu :

a. Instrumen I untuk variabel pengetahuan

Instrumen I berbentuk kuesioner merupakan variabel pengetahuan pada penelitian ini, diberikan penilaian “1” untuk jawaban yang “benar” dan nilai “0” untuk jawaban yang salah. Jumlah penilaian atau skoring keseluruhan kuesioner dengan menggunakan rumus koreksi pilihan ganda menurut Haryati (2007) yaitu:

$$\text{Skor} = \frac{B}{N} \times 100$$

Keterangan :

B = Butir soal yang dijawab benar

N = Banyaknya butir soal

Jumlah yang tertera dalam setiap nilai hasil masing – masing responden kemudian hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria (Arikunto, 2003 dan Puskdiknakes, 2006):

Baik = 76 – 100%

Cukup = 56 – 75%

Kurang = <56%

b. Instrumen II untuk Variabel sikap

Instrumen II berbentuk *check list* yang dilakukan oleh pembimbing klinik, merupakan pengukuran variabel sikap pada penelitian ini dengan cara apabila tindakan dilakukan oleh responden maka diberikan nilai “3” dan apabila tidak dilakukan diberikan nilai “1” dan hasil akhir dari penilaian *check list* ini dapat dihitung menggunakan rumus perhitungan skor menurut Azwar (2003) dengan rumus :

$$T = 50 + 10 \frac{(x - \bar{x})}{S}$$

Keterangan :

T= Nilai sikap

x = skor responden

\bar{x} = nilai rata – rata kelompok

S = standar deviasi

Jumlah yang tertera dalam setiap nilai hasil masing – masing responden kemudian hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria (Haryati, 2007):

Sangat positif = Sama dengan rerata kelas atau > 40

Positif = 30 – 39

Negatif = 20 – 29

Sangat negatif = <20

c. Instrumen III untuk variabel tindakan

Instrumen III juga menggunakan *check list* yang dinilai oleh pembimbing klinik. Penilaian pada instrumen ini dengan memperhatikan tindakan yang dilakukan oleh responden, apabila responden melakukan tindakan maka

penilaian “ya” dan diberi nilai “1”, apabila responden tidak melakukan prosedur tindakan maka penilaian “tidak” dan diberi nilai “0”. Skoring akhir dari penilaian tindakan dengan cara observasi ini dapat dihitung menggunakan rumus menurut Haryati (2007), yaitu :

$$P = f/N \times 100\%$$

Keterangan :

P = Prosentase

f = Jumlah jawaban yang benar

N = Jumlah skor maksimal jika pernyataan dijawab benar

Jumlah yang tertera dalam setiap nilai hasil masing – masing responden diprosentasikan, kemudian hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria (Arikunto, 2003 dan Pusdiknakes 2006) :

Baik = 76 – 100%

Cukup = 56 – 75%

Kurang = <56%

2. Analisa statistik

Untuk menganalisis perbedaan hasil atau evaluasi yang dilakukan dengan metode demonstrasi dan *practice-rehearsal pairs* menggunakan uji “*Mann Withney U-test*” dengan Tingkat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$ apabila $p \leq \alpha$ maka H_1 diterima.

Rumus Mann Withney U-test

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

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

Keterangan:

U₁: Jumlah peringkat 1

U₂: Jumlah peringkat 2

R₁: Jumlah rangking pada sampel 1

R₂: Jumlah rangking pada sampel 2

Sedangkan analisis statistika penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis dengan menggunakan komputer dengan sistem SPSS.

4.7 Masalah Etika Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian ini, peneliti mendapat surat pengantar ijin penelitian dari PSIK Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang diajukan kepada Direktur Akademi Keperawatan Pemerintah Propinsi Kalimantan Timur Samarinda. Setelah disetujui, peneliti melakukan penelitian dengan menekankan masalah etik tersebut yang meliputi :

4.7.1 Lembar persetujuan menjadi responden

Peneliti akan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian dan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Jika mahasiswa bersedia ikut dalam penelitian maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan untuk menjadi responden. Jika mahasiswa menolak maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap akan menghormati hak mahasiswa untuk menolak penelitian ini.

4.7.2 Tanpa nama (*Anonimity*)

Peneliti tidak akan mencantumkan identitas responden pada lembar pengumpulan data, hanya dengan menggunakan kode pada masing – masing lembar yang diisi atau diobservasi pada responden.

4.7.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan responden akan dijamin oleh peneliti dengan tidak dicantulkannya identitas responden dan hanya data tanpa nama yang akan disajikan sebagai hasil dari penelitian ini.

4.8 Keterbatasan

Keterbatasan yang dihadapi penulis dalam penelitian ini adalah pelaksanaan kegiatan perawatan luka post operasi dengan menggunakan metode pembelajaran *practice-rehearsal pairs* tidak dapat dilaksanakan bersamaan dalam satu hari dengan metode pembelajaran demonstrasi mengingat keterbatasan tempat dan jumlah tempat tidur dalam laboratorium medikal bedah.

BAB 5
HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian yang telah dilakukan di Akademi Keperawatan Pemerintah Propinsi Kaltim pada bulan Desember 2009. Data yang diperoleh meliputi gambaran umum lokasi penelitian, data umum responden penelitian dan gambaran variabel yang diukur berkaitan dengan pencapaian kompetensi sistem pencernaan : perawatan luka post operasi. Data tersebut diperoleh melalui pelaksanaan metode belajar pada responden sebanyak 24 orang mahasiswa dan dievaluasi sesuai penilaian yang telah penulis tetapkan yaitu dari segi pengetahuan, sikap dan psikomotor.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Proses kegiatan belajar di Akademi Keperawatan Pemerintah Propinsi Kalimantan Timur didukung tenaga pengajar tetap sebanyak 32 orang. Kegiatan belajar mengajar untuk mata ajaran Keperawatan Medikal Bedah dilaksanakan oleh 7 orang tenaga dosen tetap dan dibantu dosen tidak tetap dari Rumah Sakit A. Wahab Sjahranie Samarinda dan Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman. Pengajar Keperawatan Medikal Bedah juga berperan sebagai pembimbing laboratorium pada saat pelaksanaan kegiatan keperawatan medikal bedah. Untuk penelitian ini melibatkan 4 orang dosen, dimana 2 orang untuk pelaksanaan metode belajar demonstrasi dan 2 orang untuk pelaksanaan metode *practice-rehearsal pairs*.

5.1.2 Gambaran umum pembelajaran laboratorium

Akademi Keperawatan Pemerintah Propinsi Kaltim memiliki laboratorium medikal bedah dengan kapasitas 8 tempat tidur dan 7 orang pembimbing laboratorium (dosen tetap). Masing – masing pembimbing laboratorium telah dilatih dan memiliki sertifikat sebagai pembimbing klinik (*Clinical Instrustur*). Pembimbing laboratorium juga telah mengikuti pelatihan terkait dengan prosedur perawatan luka dan yang berkaitan dengan prosedur perawatan pasien medikal bedah.

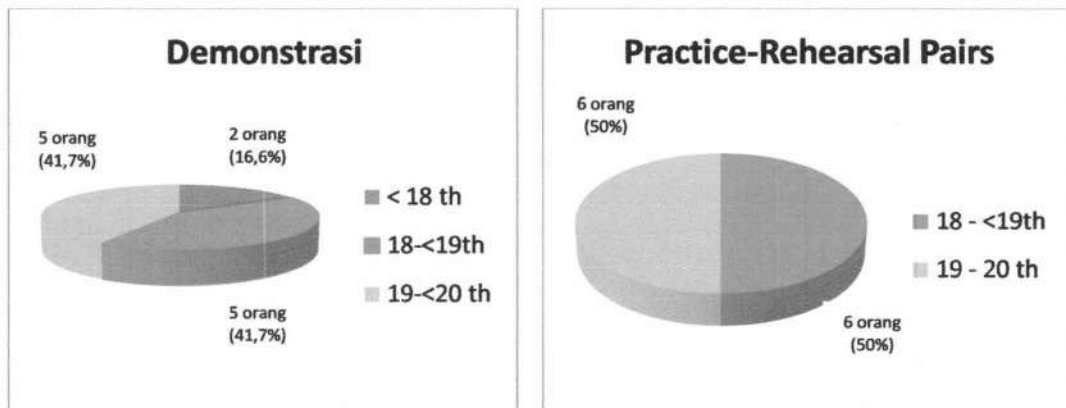
Pembelajaran dilaboratorium untuk mahasiswa didasarkan atas kompetensi yang ingin dicapai sesuai dengan kurikulum yang telah ditentukan di Akademi Keperawatan Pemprop Kaltim. Proses pembelajaran dibagi berdasarkan kelompok – kelompok kecil yang terdiri dari 8 – 9 orang mahasiswa. Proses pembelajaran menggunakan demonstrasi, dimana mahasiswa diberikan penjelasan dan contoh dari pembimbing kemudian memperagakannya satu persatu sampai kompetensi yang diharapkan mampu dikuasai oleh mahasiswa. Pembimbing laboratorium selama ini belum mengikuti pelatihan terkait dengan metode pembelajaran aktif khususnya di departemen medikal bedah mengingat masih sedikit informasi dan lembaga pelaksanaan pelatihan metode pembelajaran untuk peningkatan kemampuan mahasiswa.

Metode pembelajaran *practice-rehearsal pairs* belum pernah dilaksanakan di Akademi Keperawatan Pemerintah Propinsi Kaltim mengingat belum pernah direncanakannya pelatihan metode pembelajaran oleh ketua departemen Keperawatan Medikal Bedah dan belum pernah diusulkannya pelatihan metode pembelajaran kepada Direktur dan Kepala Bagian Pengembangan Akademi

Keperawatan Pemerintah Propinsi Kaltim. Metode pembelajaran ini yang dicoba untuk dilaksanakan sebagai pembandingan metode pembelajaran demonstrasi yang biasa dilaksanakan di laboratorium Akademi Keperawatan Pemerintah Propinsi Kaltim. Metode pembelajaran ini membagi kelompok besar menjadi 2 kelompok kecil dan kelompok kecil dibagi berpasangan sesuai dengan perannya untuk melaksanakan tindakan perawatan luka post operasi.

5.1.3 Karakteristik responden

1. Distribusi responden berdasarkan usia

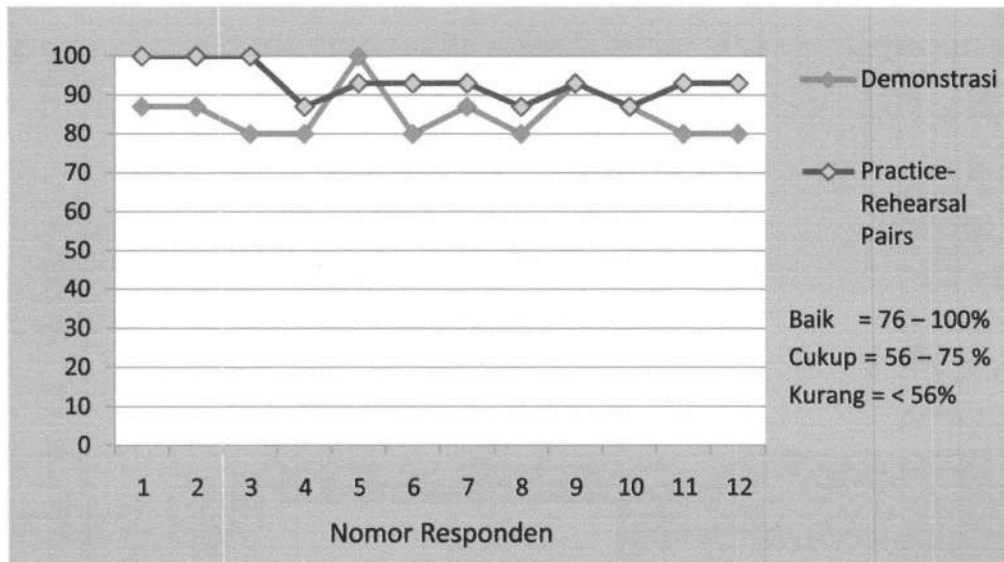


Gambar 5.1 Distribusi Responden Perawatan Luka Post Operasi Berdasarkan Usia Pada Mahasiswa Akper Pemprop Kaltim Bulan Desember 2009.

Dari data diatas dapat diketahui bahwa untuk kelompok demonstrasi, responden dengan usia 18 – <19 tahun (41,7%) dan usia 19 – <20 tahun (41,75%) merupakan kelompok paling banyak, sedangkan responden dengan usia <18 tahun berjumlah 2 orang (16,6%) dan merupakan jumlah yang paling sedikit pada kelompok ini. Pada kelompok *practice-rehearsal pairs*, jumlah responden tidak terdapat usia < 18 tahun dan > 20 tahun. Verner dan Davidson dalam Notoatmodjo (2003) mengatakan bahwa dengan bertambahnya usia (diatas 20 tahun) titik dekat pengelihatian atau titik

terdekat yang dapat dilihat secara jelas mulai bergerak makin jauh, titik terjauh yang dilihat secara jelas mulai berkurang, makin besar jumlah penerangan yang diperlukan dalam suatu situasi situasi belajar, kemampuan menerima suara makin menurun, kemampuan untuk membedakan bunyi makin berkurang. Dengan demikian pada kedua kelompok metode pembelajaran ini memiliki kemampuan untuk melihat, mendengar, membedakan bunyi dan kemampuan untuk merespon cahaya dengan baik sehingga proses pembelajaran mampu diterima dengan baik.

2. Tingkat pengetahuan kompetensi sistem pencernaan : perawatan luka post operasi dengan menggunakan metode belajar demonstrasi dan *Practice-Rehearsal Pairs*.

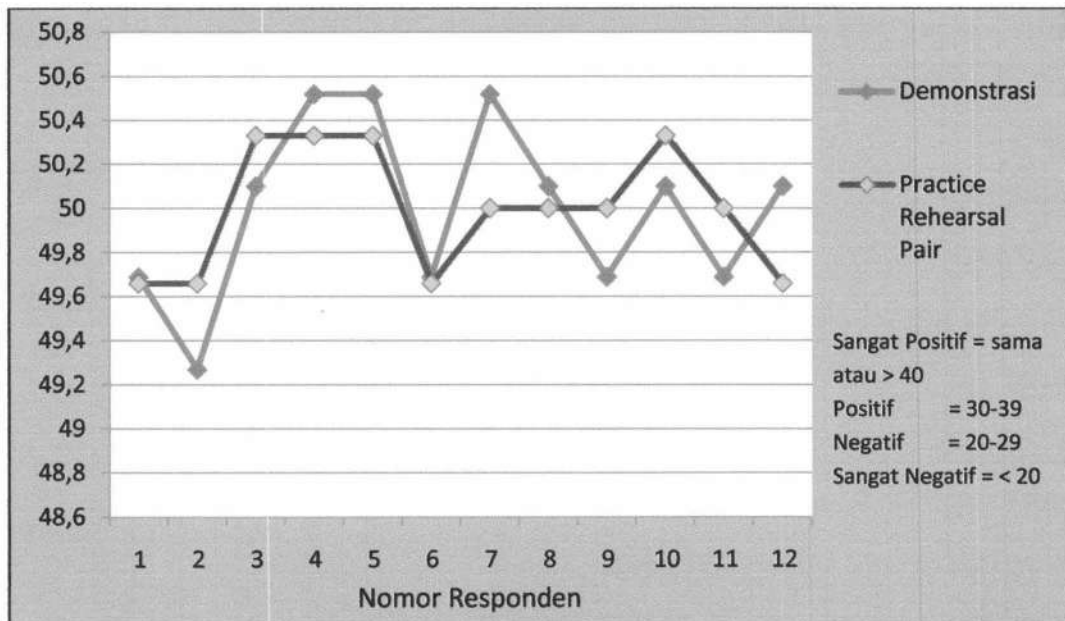


Gambar 5.2 Kompetensi Sistem Pencernaan Pada Domain Pengetahuan tentang Perawatan Luka Post Operasi Dengan Menggunakan Metode Belajar Demonstrasi dan *Practice-Rehearsal Pairs* Pada Mahasiswa Akper Pemprop Kaltim Bulan Desember 2009.

Dari data diatas dapat dilihat bahwa pada kelompok dengan metode belajar demonstrasi hanya 1 orang responden (8,33%) yang mendapatkan nilai 100. Nilai pengetahuan paling rendah untuk responden dengan menggunakan

metode belajar demonstrasi adalah 80 sebanyak 6 orang responden (50%). Kelompok dengan metode belajar *practice-rehearsal pairs* terdapat 3 orang responden (25%) dengan nilai 100, dan nilai pengetahuan paling rendah untuk responden dengan menggunakan metode belajar ini adalah 87 sebanyak 3 orang responden (25%).

3. Sikap dalam kompetensi sistem pencernaan : perawatan luka post operasi dengan menggunakan metode belajar demonstrasi dan *Practice-Rehearsal Pairs*.

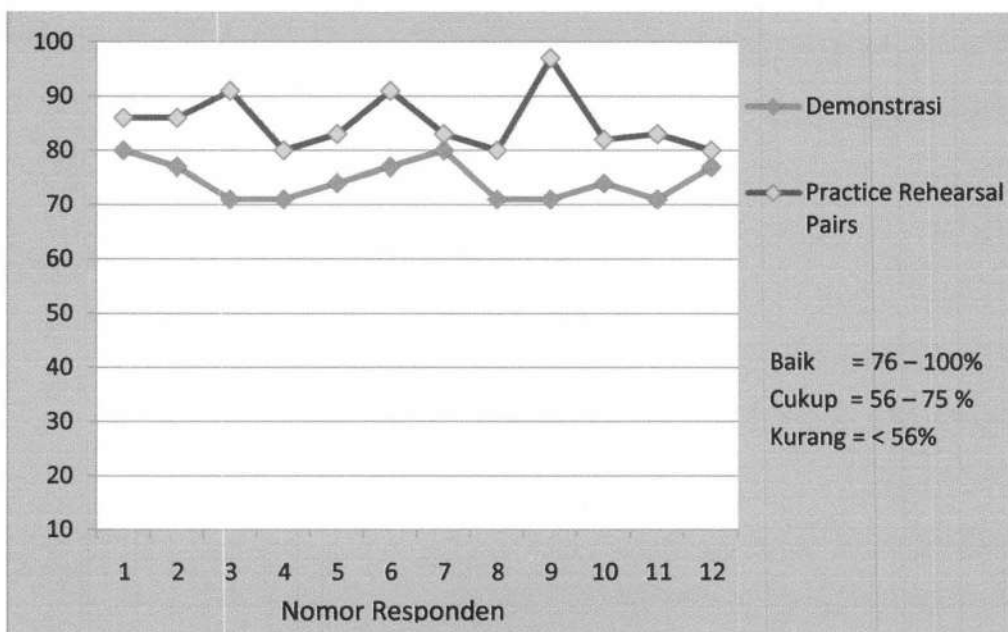


Gambar 5.3 Kompetensi Sistem Pencernaan Pada Domain Sikap tentang Perawatan Luka Post Operasi Dengan Menggunakan Metode Belajar Demonstrasi dan *Practice-Rehearsal Pairs* Pada Mahasiswa Akper Pemprop Kaltim Bulan Desember 2009.

Dari data diatas dapat dilihat bahwa pada kelompok belajar dengan menggunakan metode demonstrasi, nilai tertinggi pada kelompok ini adalah 50,52 sebanyak 3 orang responden (25%). Nilai paling rendah untuk kelompok ini adalah 49,27 sebanyak 1 orang responden (8,33 %). Nilai sikap tertinggi dengan menggunakan metode belajar *practice-rehearsal*

pairs adalah 50,33 sebanyak 4 orang responden (33,33%) dan nilai paling rendah untuk kelompok responden dengan menggunakan metode belajar *practice-rehearsal pairs* ini adalah 49,66 sebanyak 4 orang responden (33,33%).

4. Kemampuan psikomotor kompetensi sistem pencernaan : perawatan luka post operasi dengan menggunakan metode belajar demonstrasi dan *Practice-Rehearsal Pairs*.



Gambar 5.4 Kompetensi Sistem Pencernaan Pada Domain Psikomotor tentang Perawatan Luka Post Operasi Dengan Menggunakan Metode Belajar Demonstrasi dan *Practice-Rehearsal Pairs* Pada Mahasiswa Akper Pemprop Kaltim Bulan Desember 2009.

Dari data diatas dapat dilihat bahwa nilai psikomotor pada kelompok dengan metode belajar demonstrasi terdapat 2 orang responden (16,67%) dengan nilai 80, dan nilai psikomotor yang paling rendah untuk responden dengan menggunakan metode belajar demonstrasi adalah 71 sebanyak 5 orang responden (41,67%). Kelompok dengan metode belajar *practice-rehearsal*

pairs terdapat 1 orang responden (8,33%) dengan nilai tertinggi yaitu 97, dan nilai psikomotor yang paling rendah untuk responden dengan menggunakan metode belajar *practice-rehearsal pairs* adalah 80 sebanyak 3 orang responden (25%).

5. Perbandingan metode pembelajaran demonstrasi dan *practice – rehearsal pairs* terhadap pencapaian kompetensi sistem pencernaan : perawatan luka post operasi pada Mahasiswa Akademi keperawatan Pemerintah Propinsi Kalimantan Timur.

a. Pengetahuan

Tabel 5.1 Perbandingan tingkat pengetahuan Perawatan Luka Post Operasi Dengan Menggunakan Metode Belajar Demonstrasi dan *Practice-Rehearsal Pairs* Pada Mahasiswa Akper Pemprop Kaltim Bulan Desember 2009.

No Reponden	Metode Pembelajaran	
	Demonstrasi	<i>Practice-Rehearsal Pairs</i>
1	87	100
2	87	100
3	80	100
4	80	87
5	100	93
6	80	93
7	87	93
8	80	87
9	93	93
10	87	87
11	80	93
12	80	93
Σ	1021	1119
\bar{x}	85.08	93.25
SD	6.431	4.808
<i>Mann Whitney U Test Asymp Sign p = 0,03</i>		

Dari hasil analisa statistik dengan menggunakan uji *Mann Whitney U Test* didapatkan nilai $p = 0,03 \leq 0,05$ yang berarti H_1 diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan pencapaian nilai pengetahuan untuk kompetensi sistem pencernaan : perawatan luka post operasi dengan menggunakan metode pembelajaran demonstrasi dan *Practice-Rehearsal Pairs* pada Mahasiswa Akademi Keperawatan Pemerintah Propinsi Kalimantan Timur.

b. Sikap

Tabel 5.2 Perbandingan Sikap dalam Perawatan Luka Post Operasi Dengan Menggunakan Metode Belajar Demonstrasi dan *Practice-Rehearsal Pairs* Pada Mahasiswa Akper Pemprop Kaltim Bulan Desember 2009.

No Responden	Metode Pembelajaran	
	Demonstrasi	<i>Practice-Rehearsal Pairs</i>
1	49.69	49.66
2	49.27	49.66
3	50.10	50.33
4	50.52	50.33
5	50.52	50.33
6	49.69	49.66
7	50.52	50.00
8	50.10	50.00
9	49.69	50.00
10	50.10	50.33
11	49.69	50.00
12	50.10	49.66
Σ	1094	992
\bar{x}	49.9992	49.9967
SD	0.40096	0.28570
<i>Mann Whitney U Test Asymp Sign p = 0,483</i>		

Dari hasil analisa statistik dengan menggunakan uji *Mann Whitney U Test* didapatkan nilai $p = 0,483 \leq 0,05$ yang berarti H_1 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan pencapaian nilai sikap untuk kompetensi sistem pencernaan: perawatan luka post operasi dengan menggunakan metode pembelajaran demonstrasi dan *Practice-Rehearsal Pairs* pada Mahasiswa Akademi Keperawatan Pemerintah Propinsi Kalimantan Timur.

c. Psikomotor

Tabel 5.2 Perbandingan Kemampuan Psikomotor Perawatan Luka Post Operasi Dengan Menggunakan Metode Belajar Demonstrasi dan *Practice-Rehearsal Pairs* Pada Mahasiswa Akper Pemprop Kaltim Bulan Desember 2009.

No Responden	Metode Pembelajaran	
	Demonstrasi	<i>Practice-Rehearsal Pairs</i>
1	80	86
2	77	86
3	71	91
4	71	80
5	74	83
6	77	91
7	80	83
8	71	80
9	71	97
10	74	82
11	71	83
12	77	80
Σ	894	1022
\bar{x}	74.50	85.17
SD	3.580	5.340
<i>Mann Whitney U Test Asymp Sign p = 0,00</i>		

Dari hasil analisa statistik dengan menggunakan uji *Mann Whitney U Test* didapatkan nilai $p = 0,00 \leq 0,05$ yang berarti H_1 diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan pencapaian nilai psikomotor untuk kompetensi sistem pencernaan: perawatan luka post operasi dengan menggunakan metode pembelajaran demonstrasi dan *Practice-Rehearsal Pairs* pada Mahasiswa Akademi Keperawatan Pemerintah Propinsi Kalimantan Timur.

5.2 Pembahasan

Bedasarkan hasil penelitian dengan menggunakan metode belajar demonstrasi perawatan luka post operasi pada Mahasiswa Akademi keperawatan Pemerintah Propinsi Kalimantan Timur didapatkan bahwa 100% memperoleh nilai dengan kriteria “baik” yaitu 76 – 100 hanya 1 orang responden (8,33%) yang mendapatkan nilai 100 dan nilai yang paling rendah adalah 80 sebanyak 6 orang responden (50%). Sedangkan dengan menggunakan metode belajar *practice – rehearsal pairs* seluruh responden dengan kriteria “baik” atau batas nilai 76 – 100 dengan nilai tertinggi (100) berjumlah 3 orang responden (25%) dan nilai paling rendah dengan menggunakan metode belajar *practice-rehearsal pairs* adalah 87 sebanyak 3 orang responden (25%).

Berdasarkan uji statistik menggunakan *Mann Whitney U Tes* didapatkan nilai signifikasinya adalah $p = 0,03$ atau $p \leq 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan pencapaian nilai pengetahuan antara metode pembelajaran demonstrasi dan *practice-rehearsal pairs* terhadap pencapaian kompetensi sistem pencernaan : perawatan luka post operasi pada Mahasiswa Akademi keperawatan Pemerintah Propinsi Kalimantan Timur.

Djamarah (2002) mengatakan bahwa keadaan fisiologis dan keadaan psikologis (minat, motivasi, bakat dan kecerdasan) mempengaruhi proses belajar setiap peserta didik. Melalui proses demonstrasi terjadi penyampaian informasi dari pembimbing laboratorium kepada peserta dan peserta didik dapat merespon sebagai reaksi umpan balik. Pada penggunaan metode demonstrasi, terdapat perbedaan rentang nilai antara satu individu dengan individu lainnya. Keadaan ini disebabkan adanya perbedaan pada kemampuan untuk mengikuti proses belajar mengajar setiap individu. Kemampuan untuk menerima, menyimpan dan menginterpretasikan informasi yang didapatkan pada kelompok ini dipengaruhi oleh faktor minat dan motivasi responden terhadap materi perawatan luka post operasi yang baru didapatkan pada saat pelaksanaan penelitian sehingga pencapaian dengan menggunakan metode demonstrasi ini rentang nilai antara satu individu dengan individu lainnya berbeda.

Belajar merupakan interaksi antara "keadaan internal dan proses kognitif siswa" dengan "stimulus dari lingkungan". Proses kognitif tersebut menghasilkan suatu hasil belajar. Hasil belajar tersebut terdiri dari informasi verbal, keterampilan intelek, keterampilan motorik, sikap, dan siasat kognitif (Gagne, 1977 dikutip oleh Dimiyati & Mudjiono, 2006). Kemampuan stimulus lingkungan untuk lebih banyak memberikan stimulus bagi responden memungkinkan untuk menangkap lebih banyak informasi. Pembelajaran individu memberikan kemudahan peserta didik untuk menentukan dan menemukan masalah dalam proses pembelajarannya. Pada kelompok responden yang menggunakan metode demonstrasi stimulus hanya didapatkan dari pembimbing laboratorium, bagi responden yang pasif keadaan ini

terkadang menimbulkan responden menjadi enggan untuk bertanya apabila menemui kesulitan dalam mendapatkan informasi untuk pengetahuan baru mengenai perawatan luka post operasi. Hal ini juga dapat diperberat dengan respon pembimbing laboratorium yang belum pernah mengikuti pelatihan metode pembelajaran sehingga suasana belajar dan proses interaksi menjadi kurang menarik. Chaplin (1975) dikutip oleh Iskandar (2009) mengatakan dimana kecerdasan merupakan kemampuan menghadapi dan menyesuaikan diri terhadap situasi baru secara cepat dan efektif. Kecerdasan dan adaptasi masing – masing individu juga sangat berperan dalam proses transformasi pengetahuan sehingga individu dapat menyerap informasi yang diberikan.

Proses adaptasi antara individu memberikan keterbukaan untuk menyampaikan informasi dan mudah direspon oleh pembimbing laboratorium. Dibanding dengan pembelajaran individu, dengan berpasangan kemampuan responden tentunya memberikan pengetahuan baru tentang perawatan luka post operasi yang sesuai dengan keadaan yang dibutuhkan. Kesulitan dalam memecahkan masalah terutama pengetahuan tentang perawatan luka post operasi memungkinkan untuk dipecahkan bersama pasangan yang berfungsi sebagai pengawas (observer) dan diperkuat oleh pembimbing laboratorium. Pengulangan inilah yang memberikan penguatan atas informasi perawatan luka sehingga responden mudah untuk mengingatnya.

Silberman (2007) mengatakan bahwa peserta didik mencari solusi terhadap permasalahan yang telah ditantang oleh pembimbing agar mereka selesaikan. Peserta didik tertarik untuk memperoleh informasi guna

menyempurnakan tugas yang diberikan dan memaksa mereka untuk menguji apa yang mereka yakini sebagai informasi atau pengetahuan. Pembelajaran dengan menggunakan metode *practice-rehearsal pairs* memungkinkan interaksi antara responden sehingga sumber informasi untuk menambah pengetahuan tidak hanya mendapat pengulangan dari responden lain sebagai pasangannya tetapi diperkuat oleh pembimbing laboratorium sebagai fasilitatornya. Kemampuan untuk mengembangkan pengetahuan yang ingin dicapai responden membuat pasangannya juga ikut ambil bagian guna pengembangan pengetahuan tersebut. Proses diskusi antara pasangan ini akan menghasilkan kemudahan dalam mengingat materi yang diberikan.

Hasil untuk nilai sikap dengan menggunakan metode pembelajaran demonstrasi terhadap pencapaian kompetensi sistem pencernaan : perawatan luka post operasi pada Mahasiswa Akademi keperawatan Pemerintah Propinsi Kalimantan Timur didapatkan bahwa nilai tertinggi pada kelompok ini adalah 50,52 sebanyak 3 orang responden (25%). Nilai paling rendah untuk kelompok ini adalah 49,27 sebanyak 1 orang responden (8,33 %). Sedangkan untuk kelompok yang menggunakan metode pembelajaran *practice-rehearsal pairs* didapatkan hasil yaitu nilai tertinggi 50,33 sebanyak 4 orang responden (33,33%) dan nilai paling rendah adalah 49,66 sebanyak 4 orang responden (33,33%).

Menggunakan analisa SPSS seri 17 dengan uji *Mann Whitney U Tes* didapatkan nilai signifikasinya adalah $p = 0,483$ atau $p \leq 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan pencapaian nilai sikap antara metode pembelajaran demonstrasi dan *practice-rehearsal pairs* terhadap pencapaian

kompetensi sistem pencernaan : perawatan luka post operasi pada Mahasiswa Akademi keperawatan Pemerintah Propinsi Kalimantan Timur.

Sikap merupakan kemampuan menerima atau menolak obyek berdasarkan penilaian terhadap obyek tersebut (Dimiyati, 2006). Perkembangan afektif memungkinkan anak mampu menyangkutkan pemerikayaan alam perasaan. Kemampuan ini dapat menerima atau menolak obyek berdasarkan penilaian terhadap suatu obyek tersebut. Pembelajaran dengan metode pembelajaran demonstrasi memungkinkan responden untuk menelaah sejauh mana kemampuan personal untuk berkompetisi, sehingga stimulus berpusat pada pembimbing laboratorium. Chaplin (1975) dikutip oleh Iskandar (2009) mengatakan bahwa penentu keberhasilan seorang anak manusia bukan hanya terletak pada seberapa tinggi IQ seorang anak, melainkan juga bagaimana keadaan tinggi EQ dan SQ anak tersebut. Kemampuan untuk mengungkapkan secara verbal setiap individu juga sangat berbeda, dan faktor yang dapat mempengaruhi diantaranya adalah kemampuan menerima, menilai dan menanggapi contoh sikap yang diberikan oleh pembimbing laboratorium. Ketertarikan untuk memperhatikan contoh sikap, dengan menggunakan metode demonstrasi memberikan dampak terhadap keyakinan individu untuk pelaksanaan tindakan sehingga akan terbentuk kemampuan afektif. Selain itu faktor emosional setiap individu sangat tergantung dari kematangan individu itu sendiri, sehingga memudahkan pembimbing laboratorium untuk mengarahkannya.

Proses pembelajaran *practice-rehearsal pairs* memungkinkan untuk lingkungan memberikan stimulus sehingga respon emosi dan sosial dapat

terwujud. Haryati (2007) mengatakan bahwa kemampuan individu untuk memiliki penilaian memberikan kemampuan perilaku sampai pada suatu waktu tertentu hingga terbentuk sikap dan pola hidup. Pada Perkembangan sosial, anak mampu berkembang sebagai makhluk yang membutuhkan alam kemasyarakatan (Yamin, 2004). Penggunaan metode pembelajaran *practice-rehearsal pair* membantu responden mampu berkomunikasi, menjelaskan tindakan dan sikap pada saat melaksanakan prosedur perawatan luka post operasi terbentuk secara individu atas interaksi antara peserta didik dan pembimbing laboratorium. Kemampuan berespon memudahkan responden kelompok *practice-rehearsal pairs* untuk mengoreksi kekurangan yang terjadi pada dirinya secara internal.

Perbedaan yang tidak terdapat pada kedua kelompok responden penelitian ini juga disebabkan oleh karena kedua kelompok responden telah mendapatkan pembelajaran dilaboratorium pada semester sebelumnya dimana responden dituntut untuk mampu membentuk sikap sesuai prosedur tindakan keperawatan . Pada pengukuran penelitian dengan kriteria instrumen yang ditetapkan, sikap responden terhadap prosedur perawatan luka post operasi sudah terbentuk sehingga tidak didapatkan perbedaan pada kedua kelompok responden. Dukungan motivasi dari pembimbing laboratorium juga mampu meningkatkan responden menjadi lebih perhatian, perasa, cekatan dan bertanggung jawab sehingga mampu memberikan pembelajaran afektif lebih baik.

Bedasarkan hasil penelitian dengan menggunakan metode belajar demonstrasi perawatan luka post operasi pada Mahasiswa Akademi keperawatan Pemerintah Propinsi Kalimantan Timur didapatkan bahwa nilai psikomotor

responden pada kelompok ini dengan kriteria “baik” sebanyak 5 orang (41,67%), dan 7 orang responden (58,33%) dengan kriteria “cukup”. Nilai psikomotor tertinggi pada kelompok responden yang menggunakan metode pembelajaran demonstrasi ini terdapat 2 orang responden (16,67%) dengan nilai 80, dan nilai psikomotor yang paling rendah adalah 71 sebanyak 5 orang responden (41,67%). Sedangkan nilai psikomotor untuk kelompok responden yang menggunakan metode pembelajaran *practice-rehearsal pairs* yaitu seluruhnya dengan kriteria “baik” atau dengan nilai 76 – 100, nilai tertinggi pada kelompok ini yaitu 97 berjumlah 1 orang responden (8,33%) dan nilai yang paling rendah untuk responden dengan kelompok ini adalah 80 sebanyak 3 orang responden (25%).

Berdasarkan analisa statistik SPSS seri 17 dengan uji *Mann Whitney U Test* didapatkan nilai signifikasinya adalah $p = 0,00$ atau $p \leq 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan pencapaian nilai psikomotor antara metode pembelajaran demonstrasi dan *practice-rehearsal pairs* terhadap pencapaian kompetensi sistem pencernaan : perawatan luka post operasi pada Mahasiswa Akademi keperawatan Pemerintah Propinsi Kalimantan Timur.

Bastable (2002) dikutip oleh Adrianur (2008) mengatakan bahwa kegugupan untuk melakukan sesuatu didepan orang lain, kecemasan akan menyakiti seorang pasien, atau akan kegagalan dalam melakukan suatu prosedur dengan benar berpengaruh dalam pengembangan keterampilan psikomotorik. Kemampuan individu menerima proses demonstrasi yang belum maksimal mengakibatkan ketidakmampuan individu untuk melakukan prosedur kegiatan. Keadaan lain menimbulkan lemahnya kemampuan individu tersebut diantaranya

adalah situasi yang mewajibkan individu untuk melaksanakannya sendiri secara langsung dan hanya berinteraksi dengan pembimbing laboratorium saja, sehingga dapat menimbulkan stress pada responden tersebut. Kondisi ini membuat kelompok responden dengan metode demonstrasi tidak mampu mengingat dan mempersiapkan instrumen perawatan luka post operasi secara berurutan sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan dalam variabel penelitian. Keadaan ini juga menimbulkan ketidakmampuan individu untuk mengingat prosedur tindakan yang diberikan sehingga ada beberapa langkah prosedur perawatan luka post operasi yang tidak sesuai dengan urutannya.

Bruner (1986) dikutip oleh Silberman (2007) mengatakan bahwa suatu kebutuhan manusia yang dalam untuk merespon yang lain dan secara bersama – sama dengan mereka terlibat dalam mencapai tujuan. Keterlibatan diperlukan bagi kelompok untuk mencapai tujuan, kemudian terdapat proses yang menyebabkan individu terlibat dalam belajar, mengantarkannya pada kemampuan yang diperlukan dalam menyusun kelompok. Hal inilah yang membedakan proses pembelajaran perawatan luka post operasi dengan menggunakan metode belajar *practice-rehearsal pairs*. Pada proses pembelajaran menggunakan metode demonstrasi, fokus responden berpusat bagaimana dirinya mampu untuk melakukan prosedur perawatan luka secara individu tanpa ada stimulus dari peserta lainnya. Penguatan pembimbing laboratorium menekankan pentingnya prosedur sehingga individualisme akan timbul pada responden kelompok ini. Kemampuan ini tidak bersifat keseluruhan dan masukan dari pembimbing terkadang masih sering terlupakan oleh responden kelompok ini mengingat faktor stressor untuk kompetitif.

Kelompok *practice-rehearsal pairs* terbentuk kerjasama antara observer dengan demonstrator sehingga memungkinkan responden untuk saling mengoreksi setiap langkah – langkah prosedur perawatan luka. Kelompok ini akan saling merespon ketika demonstrator melakukan kesalahan dalam tindakan sekecil apapun. Kelompok ini juga akan menanyakan langsung kepada pembimbing laboratorium jika kesulitan dalam pelaksanaan tindakan atau prosedur masih belum dimengerti mengapa harus dilakukan. Keterbatasan masing – masing individu akan saling melengkapi dan ditunjang oleh koreksi yang dilakukan pembimbing laboratorium. Marimba (1989) dalam Djamarah (2006) menyatakan di samping kondisi fisik, suasana pergaulan di sekolah juga berpengaruh pada kegiatan belajar. Guru memiliki peranan penting dalam menciptakan suasana belajar yang menarik bagi siswa. Disinilah pengalaman dan pendidikan yang dimiliki pembimbing laboratorium sangat berperan penting untuk membuat suasana belajar menjadi lebih kondusif, mahasiswa menjadi lebih aktif sehingga proses penyampaian lebih mudah dan lebih efektif.

Arthur W. Chickering dan Zelda F. Gamson (1998) dikutip oleh Sudrajat (2009) mengatakan bahwa belajar yang baik tak ubahnya seperti bekerja yang baik, yakni kolaboratif dan sosial, bukan kompetitif dan terisolasi. Hasil belajar pada kelompok responden yang menggunakan metode pembelajaran *practice-rehearsal pairs* terbentuk karena proses pertukaran dan pengawasan penyampaian materi belajar terjadi secara alamiah. Responden yang bertugas sebagai observer akan memberikan perbaikan terhadap responden yang melaksanakan kegiatan perawatan luka. Selain itu juga kondisi ini membentuk responden terbiasa untuk melakukan keterampilan didepan orang yang berfungsi sebagai pengawas

tindakan. Kerjasama antara responden yang bertugas sebagai pengawas dan pelaksana membentuk kemampuan untuk bekerjasama sehingga hasil akhir bukanlah bersifat individu tetapi kemampuan untuk kelompok. Melalui bekerja dengan orang lain, responden dapat meningkatkan keterlibatannya dalam belajar, saling berbagi ide dan mereaksi atas tanggapan orang lain dapat semakin mempertajam pemikiran dan memperdalam pemahamannya tentang perawatan post operasi.

BAB 6
KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang Kompetensi Sistem Pencernaan: Perawatan Luka Post Operasi Dengan Menggunakan Metode Belajar Demonstrasi dan *Practice-Rehearsal Pairs* Pada Mahasiswa Akademi Keperawatan Pemerintah Propinsi Kalimantan Timur.

6.1 Kesimpulan

1. Pencapaian tingkat pengetahuan kompetensi sistem pencernaan : perawatan luka post operasi dengan menggunakan metode pembelajaran demonstrasi lebih rendah nilainya dibandingkan dengan menggunakan metode *practice-rehearsal pairs*, hal ini disebabkan kesulitan untuk mengingat materi, lebih individual, interaksi hanya antara responden dan pembimbing laboratorium serta hasilnya tidak bersifat kelompok besar, hanya diperkuat oleh pembimbing laboratorium dan bagi responden yang pasif suasana belajar menjadi kurang menarik karena tidak adanya modifikasi pelaksanaan pembelajaran, hal ini disebabkan pembimbing laboratorium belum pernah menggunakan model pembelajaran berpasangan seperti *practice-rehearsal pairs* karena pembimbing laboratorium belum pernah mengikuti pelatihan metode pembelajaran aktif untuk mahasiswa.
2. Tidak ada perbedaan sikap dalam kompetensi sistem pencernaan : perawatan luka post operasi dengan menggunakan metode pembelajaran demonstrasi dan *Practice-Rehearsal Pairs* pada Mahasiswa Akademi Keperawatan Pemerintah

Propinsi Kaltim mengingat faktor kecerdasan dan emosional setiap individu tergantung dari kematangan individu yang menentukan sikap responden. Tidak terdapatnya perbedaan juga disebabkan responden pernah mengikuti proses pembelajaran laboratorium pada semester sebelumnya sehingga tuntutan sikap telah terbentuk melalui proses pembelajaran tersebut.

33. Kemampuan psikomotor kompetensi sistem pencernaan : perawatan luka post operasi dengan menggunakan metode pembelajaran *practice-rehearsal pairs* lebih terampil dan hasil nilainya lebih tinggi dibandingkan dengan metode pembelajaran demonstrasi karena pada kelompok demonstrasi adanya fokus hanya pada diri sendiri, tidak mampu mempersiapkan instrumen dan melakukan prosedur secara berurutan serta perbaikan dari pembimbing masih sering terlupakan akibat takut akan gagal dalam tindakan. Dengan metode *practice-rehearsal pairs* lebih mempermudah proses adaptasi dan kerjasama responden membentuk kemampuan psikomotor yang lebih baik, teliti, dan berurutan.

6.2 Saran

11. Pembimbing laboratorium Keperawatan Medikal Bedah dapat menggunakan metode pembelajaran *practice-rehearsal pairs* sebagai salah satu metode pembelajaran berpasangan untuk meningkatkan kemampuan mengingat materi, meningkatkan interaksi antara peserta didik dan pembimbing laboratorium, serta menjadikan suasana pembelajaran lebih menarik sehingga pencapaian tingkat pengetahuan kompetensi sistem pencernaan : perawatan

luka post operasi pada mahasiswa Akademi Keperawatan Pemerintah Propinsi Kaltim dapat tercapai.

2. Pembimbing laboratorium Keperawatan Medikal Bedah dapat menggunakan metode pembelajaran *practice-rehearsal pairs* dalam meningkatkan kemampuan psikomotor pembelajaran laboratorium pada mahasiswa Akademi Keperawatan Pemerintah Propinsi Kaltim sehingga pencapaian kompetensi sistem pencernaan : perawatan luka post operasi dapat lebih terampil.
3. Ketua Departemen Keperawatan Medikal Bedah dapat merencanakan dan mengusulkan kepada Direktur dan Kepala Bagian Pengembangan Pendidikan Akademi Keperawatan Pemerintah Propinsi Kaltim untuk pengembangan pembimbing laboratorium dengan mengikutsertakan dalam pelatihan metode pembelajaran laboratorium.
4. Direktur Akademi Keperawatan Pemerintah Propinsi Kaltim dapat mengikutsertakan pembimbing laboratorium Keperawatan Medikal Bedah dalam pelatihan metode pembelajaran minimal satu tahun sekali dengan menggunakan sumber dana dari biaya pengembangan (APBD dan BP3).
5. Penelitian selanjutnya dapat melaksanakan kegiatan dalam hari yang bersamaan sehingga meminimalkan faktor yang dapat mempengaruhi proses pembelajaran responden penelitian.
6. Penelitian selanjutnya dapat melakukan penelitian perbandingan metode pembelajaran *practice-rehearsal pairs* dengan metode pembelajaran aktif lainnya untuk meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam pencapaian kompetensi keperawatan medikal bedah.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, Hana Rizmadewi., (2009). *Perawatan Luka Modern*. <http://fikunpad.unpad.ac.id/?p=146#more-146>. Tanggal 11 Oktober 2009. Pukul 15.00 WIB.
- Aisyah, S., (2006). *Efektifitas Metode Demonstrasi dan Ceramah Dalam Pendidikan Kesehatan Terhadap Perubahan Perilaku Ibu Dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) Bayi Usia 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Mangaran Kabupaten Situbondo*. Skripsi tidak dipublikasikan pada Program Studi S-1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Surabaya.
- Alimul, Azis., (2002). *Pengantar Pendidikan Keperawatan*. Jakarta: Sagung Seto, hal 18-23.
- Andrianur, Frana., (2008). Efektifitas Metode Pembelajaran Bedside Teaching dan Demonstrasi Terhadap pencapaian kmpetensi sistem pencernaan: pemenuhan kebutuhan nutrisi.
- Arikunto, Suharsimi., (2006). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi Revisi VI. Jakarta: Rineka Cipta, hal 23, 139-140, 151-153.
- Arikunto, Suharsimi., (2008). *Dasar – Dasar Evaluasi Pendidikan*. Edisi Revisi. Jakarta: Bumi Aksara, hal 118.
- Azwar S., (2003). *Sikap Manusia, Teori, dan Pengukuran*. Jogyakarta: Pustaka Pelajar. hal: 154-156.
- Darise, Muzana., (2007). *Observasi Peran Perawat Dalam Penerapan Teknik Aseptik Pada Perawatan Luka Pasca Bedah Di Ruang Lontara Ii Atas Rsup Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar* .<http://www.scribd.com/doc/16242026/Observasi-Peran-Perawat-Dalam-Penerapan-Teknik-Aseptik-Pada-Perawatan-Luka-Pasca-Bedah-Di-Ruang-Lontara-II-Atas-Rsup-Dr>. Tanggal 11 Oktober 2009. Pukul 15.00 WIB.
- Dimiyati dan Mudjiono, (2006). *Belajar dan Pembelajaran*. Jakarta: Rineka Cipta, hal 11-17, 42-56, 190-221.
- Djamarah, Syaiful Bahri dan Aswin Zain., (2006). *Strategi Belajar Mengajar*. Jakarta: Rineka Cipta. hal 37-41, 72-98.
- Ellya Benny, Ellya & Yuskar, (2007). Pengaruh Motivasi Terhadap Minat Mahasiswa Akuntansi Untuk Mengikuti Pendidikan Profesi Akuntansi. *Makalah Simposium Nasional Akuntansi 9 Padang Padang tidak dipublikasikan*. 23-26 Agustus 2006.

- Erman S. Ar.** (2009). *Model Belajar Dan Pembelajaran Berorientasi Kompetensi Siswa*. <http://whandi.net/2008/10/e-dukasi/kumpulan-makalah/model-belajar-dan-pembelajaran-berorientasi-kompetensi-siswa.html>. Tanggal 5 Oktober 2009. Pukul 14.50 WIB.
- Fitria, Maya** (2009). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Bedah Digestif. Makalah Pelatihan "Penanganan Pasien Bedah" di RS. A.W. S Sjhanie Samarinda tidak dipublikasikan*. 4 Agustus 2009, hal 2.
- Hamalik, Oemar.,** (2008). *Dasar – Dasar Pengembangan Kurikulum*. Jakarta: Remaja Rosdakarya, hal 109-111.
- Haryati,** (2005). *Perencanaan Pembelajaran Di Perguruan Tinggi*. http://fe.umj.ac.id/index.php?option=com_content&view=article&id=169:mt&catid=36:akademik&Itemid=111. Tanggal 5 Oktober 2009. Pukul 14.50 WIB.
- Haryati, M.,** (2007). *Model dan Teknik Penilaian Pada Tingkat Satuan Pendidikan*. Jakarta: Gaung Persada Press, hal 26, 90, 109.
- Hidajat, Nucki N.,** (2009) . *Pencegahan Infeksi Luka Operasi*. http://pustaka.unpad.ac.id/wp-content/uploads/2009/04/pencegahan_infeksi_luka_operasi.pdf. Tanggal 11 Oktober 2009. Pukul 15.00 WIB.
- Hidayat, A.A.,** (2007). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta Salemba Medika, hal: 35.
- Iskandar,** (2009). *Psikologi Pendidikan : Sebuah Orientasi Baru*. Jakarta: Gaung Persada Press, hal 133-134, 180-186, 196-198
- Ismail,** (2009). *Luka Dan Perawatannya*. <http://images.mailmkes.multiply.multiplycontent.com/attachment/0/R-Dd@AoKCEMAADk5LMI1/Merawat%20luka.pdf?nmid=88915450>. Tanggal 11 Oktober 2009. Pukul 15.00 WIB.
- Kurniasari, Ani** (2006). *Komparasi Hasil Belajar Antara Siswa Yang Diberi Metode Tgt (Teams Games Tournaments) Dengan Stad (Student Teams Achievement Division) Kelas X Pokok Bahasan Hidrokarbon*. <http://digilib.unnes.ac.id/gsd/collect/skripsi/import/2140.pdf>. Tanggal 5 Oktober 2009. Pukul 16.15 WIB.
- Mansjoer, Arif.,** (2000). *Kapita Selekta Kedokteran, Edisi 3*. Jakarta : Media Auskulapius, hal 201-205.
- Menteri Pendidikan Nasional,** (2000). *Pedoman Penyusunan Kurikulum Pendidikan Tinggi Dan Penilaian Hasil Belajar Mahasiswa* . <Http://Informatika.Unsada.Ac.Id/Wp-Content/Uploads/2008/08/Peraturan-Dikti-Kurikulum.Pdf>. Tanggal 16 Oktober 2009. Pukul 19.00 WIB.

- Mulyasa, E., (2003). *Kurikulum Berbasis Kompetensi*. Bandung: Remaja Rosdakarya, hal 78.
- Nasution, rozaini (2003). *Teknik sampling*. <http://library.usu.ac.id/download/fkm/fkm-rozaini.pdf>. Tanggal 17 nopember 2009. Pukul 08.25 wib
- Notoadmodjo, S., (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rhineka Cipta, hal: 48-49.
- Notoadmodjo, S., (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rhineka Cipta, hal: 79-92.
- Perdanakusuma, David., (2007). *Science and Technology in Wound Management. Makalah Seminar Nasional pada Modern Wound Care di UNAIR Surabaya tidak dipublikasikan*. 5 Mei 2007.
- Perdanakusuma, David., (2008). *Anatomi Fisiologi Kulit Dan Penyembuhan Luka*. <http://surabayaplasticsurgery.blogspot.com/2008/05/anatomi-fisiologi-kulit-dan-penyembuhan.html>. Tanggal 16 Oktober 2009. Pukul 19.00 WIB.
- Perry, Anne Griffin., Peterson and Patricia A. Potter, (2005). *Buku Saku Keterampilan dan Prosedur Dasar (Pocket Guide to Basic Skills and Procedures)*. Jakarta: EGC, hal: 405-411.
- Potter, Patricia A., dan Anne Griffin Perry, (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik, Vol.2, Edisi 4*. Jakarta: EGC, hal: 1871-1876.
- Pusdiknakes, (2006). *Kurikulum Program Pendidikan Diploma III Keperawatan*. <http://www.pusdiknakes>. Tanggal 5 Nopember 2009. Pukul 08.00 WIB.
- Rideout, Elizabeth., (2005) (Alih Bahasa Ernie Novietasari, dkk). *Pendidikan Keperawatan Berdasarkan Problem Based – Learning*. Jakarta: EGC, hal 227.
- Sanjaya, Wina., (2009). *Strategi Pembelajaran Berorientasi Standar Proses Pendidikan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group, hal 52, 70-72, 125-126, 152-154.
- Santoso, Singgih (2006). *Seri Solusi Bisnis Berbasis TI: Menggunakan SPSS untuk Statistik Non Parametrik*. Jakarta. Elex Media Komputindo, hal 43.
- Sardiman, A.M., (2009). *Interaksi dan Motivasi Belajar-Mengajar, Edisi 1*. Jakarta: Rajawali Pers, hal:25-29.
- Silberman, Melvin L., (2007) (Alih Bahasa Sarjuli). *Active Learning: 101 Strategi Belajar Aktif*. Yogyakarta: Pustaka Insan Madani, hal 211, 228-229.

- Smeltzer, Suzanne C., (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Sudarth, Vol.2, Edisi 8*. Jakarta: EGC, hal: 981-991.
- Sudrajat, Akhmad., (2009). *Inilah Tujuh Prinsip Praktik Pembelajaran yang Baik*. <http://akhmadsudrajat.wordpress.com/2009/09/30/inilah-tujuh-prinsip-praktik-pembelajaran-yang-baik/> . Tanggal 11 Oktober 2009. Pukul 15.00 WIB.
- Sugiyono, (2007). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta, hal: 4
- Sukardi, (2007). *Metodologi Penelitian Pendidikan Kompetensi dan Praktiknya*. Jakarta: Bumi Aksara, hal 53-63, 171-174.
- Syah, M., (2008). *Psikologi Belajar*. Jakarta: Gajah Rafindo Persada, hal: 111-112.
- Tawi, Mirzal (2009). *Proses Penyembuhan Luka*. <http://oknurse.wordpress.com/> Tanggal 11 Oktober 2009. Pukul 15.00 WIB.
- Widodo, Agung Dwi Wahyu dan Galih Endradita, (2008). *Perawatan Luka dan Teknik Jahitan*. <http://agung118galih.wordpress.com/2008/04/10/perawatan-luka-dan-teknik-jahitan/>. Tanggal 11 Oktober 2009. Pukul 15.00 WIB.
- Widyanti, N., (2007). *Peningkatan Aktivitas dan Hasil Belajar Geografi pada Pokok Bahasan tentang Tanah dengan Menggunakan Metode Demonstrasi*. <http://karya-ilmiah.um.ac.id>. Tanggal 12 Oktober 2009. Pukul 16.02 WIB.
- Yamin, Martins., (2004). *Strategi Pembelajaran Berbasis Kompetensi*. Jakarta: Gaung Persada Press, hal 36-38.
- Yamin, Martins., (2008). *Paradigma Pendidikan Konstruktivistik: Implementasi KTSP & UU. No. 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen*. Jakarta: Gaung Persada Press, hal 75-76, 120-124.
- Yanuar, Eri, (2009). *Konsep Luka dan Perawatan*. http://pustaka.unpad.ac.id/wp-content/uploads/2009/04/pencegahan_infeksi_luka_operasi.pdf. Tanggal 11 Oktober 2009. Pukul 15.00 WIB.
- Zaini, Hisyam., dkk., (2008). *Strategi Pembelajaran Aktif*. Yogyakarta: Pustaka Insan Madani, hal 79 – 81.

LAMPIRAN

Lampiran 1

Lembar Permintaan Menjadi Responden Pada Penelitian

Kepada Yth:.....

Nama saya Joko Liestianto, mahasiswa Program Studi S-1 Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya Angkatan B XI. Saya akan melakukan penelitian dengan judul: " Study Komparasi Metode Pembelajaran Demonstrasi Dan *Practice-Rehearsal Pairs* Pada Pencapaian Kompetensi Perawatan Luka Di Akademi Keperawatan Pemerintah Propinsi Kaltim" Tahun Akademik 2009/2010. Hasil penelitian ini akan bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan.

Untuk itu kami mohon partisipasi Saudara untuk mengisi kuesioner atau daftar pertanyaan yang telah saya persiapkan dengan sejujur-jujurnya. Semua data yang dikumpulkan akan dirahasiakan dan tanpa nama. Data hanya disajikan untuk pengembangan ilmu pendidikan keperawatan dan tidak digunakan untuk maksud-maksud yang lain.

Sebagai bukti kesediaan menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon kesediaan Saudara untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Atas partisipasi Saudara dalam mengisi kuesioner ini sangat saya hargai dan saya ucapkan terima kasih.

Surabaya, Desember 2008
Hormat Saya,

Joko Liestianto

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan :

dengan ini saya menyatakan sesungguhnya telah sukarela tanpa paksaan untuk ikut berpartisipasi menjadi responden atau subyek penelitian dengan judul “Study Komparasi Metode Pembelajaran Demonstrasi Dan *Practice-Rehearsal Pairs* Pada Pencapaian Kompetensi Perawatan Luka di Akademi Keperawatan Pemerintah Propinsi Kaltim” yang akan dilakukan oleh Joko Liestianto, Program Studi S-1 Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya Angkatan B XI. Tanda tangan dibawah ini menunjukkan bahwa saya telah diberi penjelasan sehubungan dengan hal – hal yang berkaitan dengan penelitian tersebut dan saya menyatakan bersedia dengan sukarela menjadi responden.

Samarinda, 2009

Responden

(.....)

Lampiran 3**LEMBAR KUESIONER BIODATA**

Judul Penelitian : Study Komparasi Metode Pembelajaran Demonstrasi Dan *Practice-Rehearsal Pairs* Pada Pencapaian Kompetensi Perawatan Luka Di Akademi Keperawatan Pemerintah Propinsi Kaltim

Peneliti : Joko Liestianto

Tanggal Penelitian :

Kode Responden :

Petunjuk pengisian :

1. Bacalah dengan teliti seluruh pertanyaan dibawah ini
2. Mohon dijawab seluruh pertanyaan ini
3. Berilah tanda (X) pada pilihan jawaban yang paling sesuai

A. Identitas Responden

1. Umur :

- a. < 18 tahun
- b. 18 – < 19 tahun
- c. 19 – < 20 tahun
- d. > 20 tahun

Kode

2. Jenis kelamin

- a. Laki – laki
- b. Perempuan

Lampiran 4**LEMBAR KUESIONER****Kemampuan Pengetahuan Mahasiswa****Kompetensi : Perawatan Luka**

Petunjuk pengisian :

1. Bacalah dengan teliti seluruh pertanyaan dibawah ini
 2. Mohon dijawab seluruh pertanyaan ini
 3. Berilah tanda (X) pada pilihan jawaban yang paling sesuai
-

1. Tindakan pencegahan trauma pada kulit, membran mukosa atau jaringan yang disebabkan adanya luka operasi yang merusak kulit disebut

- a. Penggantian verban
- b. Perawatan luka
- c. Pengangkatan jahitan
- d. Penutupan luka
- e. Granulasi luka

2. Tujuan perawatan luka adalah, *kecuali*

- a. Mencegah luka dan jaringan epitel baru dari cedera
- b. Mencegah kontaminasi
- c. Memberikan lingkungan yang memadai untuk penyembuhan luka
- d. Meningkatkan ketergantungan pada perawat
- e. Memberikan rasa nyaman pada pasien

3. Tahap paling awal pada perawatan luka adalah....

- a. Penutupan luka
- b. Tindakan antiseptik
- c. Pembersihan luka
- d. Evaluasi luka
- e. Pemberian antibiotik

4. Prinsip perawatan luka pada pasien post operasi digestif adalah....

- a. Bersih
- b. Kotor
- c. Steril
- d. Kering
- e. Basah

5. Tindakan antiseptik bertujuan untuk

- a. Memberikan rasa nyaman
- b. Memberikan rasa tenang
- c. Mengeringkan luka
- d. Melembabkan luka
- e. Mensucihamakan luka

6. Yang perlu diperhatikan dalam pembersihan luka adalah....

- a. Penggunaan alat steril
- b. Cara menggunakan sarung tangan dan memegang pinset
- c. Pemilihan cairan dan teknik pembersihan luka
- d. Cara menutup luka
- e. Pembalutan dan fiksasi

7. Cairan yang paling aman dalam pembersihan luka adalah....

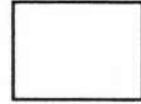
- a. Alkohol 70%
- b. Hibiscrub
- c. Bethadine cair
- d. NaCl 0,9%
- e. Perhidrol (H_2O_2)

8. Alat steril yang perlu dipersiapkan untuk perawatan luka yaitu, kecuali

- a. Sarung tangan
- b. Kom atau mangkok kecil tempat cairan
- c. Gunting verban atau pembalut
- d. Pinset cirurgi dan anatomis
- e. Kassa deppers

9. Cara mengangkat plester atau pembalut berperekat yang benar pada pelepasan verban atau penutup luka yaitu....

- a. Dari bagian tengah langsung ditarik ke bagian pinggir
- b. Digunting dengan menggunakan gunting verban
- c. Dari bagian kulit terluar ke bagian tengah atau ke arah luka
- d. Dari sudut yang paling jauh ke bagian sudut yang paling dekat dengan perawat
- e. Dari ujung yang paling dekat ke arah paling jauh dari jangkauan perawat



10. Teknik yang benar tentang pembersihan luka tanpa penggunaan drain adalah....

- a. Bersihkan bagian luar saja tanpa ketengah luka
- b. Bersihkan secara memutar dari bagian luar ke bagian dalam luka
- c. Bersihkan dari atas ke bawah daripada insisi dan dari tengah keluar
- d. Bersihkan dari luar ke dalam luka secara bolak balik
- e. Bersihkan dengan menggunakan dua pinset dari luar bergabung ke tengah bagian luka



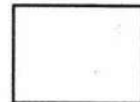
11. Teknik yang benar tentang pembersihan luka dengan menggunakan drain adalah....

- a. Bersihkan luka terlebih dahulu, biarkan saja drain dan langsung ditutup dengan verban
- b. Bersihkan drain terlebih dahulu kemudian luka insisi
- c. Bersihkan luka terlebih dahulu kemudian drain
- d. Bersihkan keduanya secara bersamaan dengan cairan bethadine
- e. Bersihkan drain terlebih dahulu dengan bethadine kemudian bersihkan luka dengan alkohol 70%.



12. Waktu pengangkatan jahitan post operasi pada daerah abdomen selama....

- a. 2 hari
- b. 3 hari
- c. 3 – 5 hari
- d. 7 – 10 hari
- e. 20 hari



13. Penutupan luka yang paling benar pada perawatan luka adalah....

- a. Menunggu cairan pembersih luka kering
- b. Menunggu instruksi dokter
- c. Menunggu nyeri pasien reda
- d. Menunggu perawat penanggung jawab melihat hasil kerja
- e. Segera setelah pembersihan luka

14. Hal yang perlu diperhatikan pada saat perawatan luka, *kecuali*

- a. Nyeri yang dirasakan tiba – tiba oleh pasien
- b. Drainase luka meningkat
- c. Luka berdarah selama perawatan luka
- d. Drain terlepas
- e. Respon keluarga pasien

15. Hal yang perlu didokumentasikan setelah perawatan luka adalah, *kecuali*

- a. Respon pasien
- b. Jenis drainnya bila ada,
- c. Banyaknya cairan pencuci luka yang digunakan
- d. Banyaknya jahitan
- e. keadaan luka

Lampiran 5**LEMBAR OBSERVASI****Kemampuan Afektif Mahasiswa****Kompetensi : Perawatan Luka**

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Score
		1	0	
1	Etis a. Bersikap dengan tenang dan sabar b. Mengutarakan kata permohonan ijin sebelum akan melakukan tindakan c. Menjelaskan tindakan yang akan dilakukan d. Mengutarakan kata terimakasih setelah selesai melakukan tindakan e. Bertutur kata dengan suara lembut			
2	Santun a. Senyum selama melakukan tindakan b. Bersikap sopan dan ramah			
3	Dedikasi a. Cekatan, tidak ragu dalam melakukan b. Percaya diri dalam melakukan tindakan c. Bertanggung jawab d. Teliti e. Hati – hati			

Lampiran 6**LEMBAR PENILAIAN KETERAMPILAN PSIKOMOTOR
PERAWATAN LUKA BERSIH / STERIL**

Nama :

No Responden :

Nilai :

NO	ASPEK YANG DINILAI	PENILAIAN		SCORE
		YA	TDAK	
1	Persiapan alat : 1. Alat Steril : a. pinset anatomi b. pinset chirurgi c. kapas lidi / kassa deppers d. kasa steril secukupnya e. mangkok kecil 2 buah f. gunting lurus g. sarung tangan h. korentang 2. Alat tidak steril : a. Gunting pembalut b. Plester / verband c. Botol berisi Saline normal (NaCl 0,9% atau PZ). d. Salep antiseptik atau antibiotik (bila diprogramkan). e. Botol berisi larutan alkohol 70 % f. Botol berisi betadhine 3 % g. Botol berisi bensin h. Bengkok / kantong plastik warna kuning i. Skort, Masker atau googles (bila diperlukan karena ada cipratan atau semprotan dari luka) j. Selimut mandi k. Perlak atau pengalas			
2	Persiapan pasien : 1. Memperkenalkan diri 2. Menjelaskan tujuan dilakukan prosedur 3. Menjelaskan langkah tindakan 4. Meminta persetujuan pasien			

	5. Mengingatn pasien sesuai dengan kebutuhan			
3	<p>Teknik pelaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menempatkan alat-alat ke dekat pasien 2. Tutup pintu, jendela dan gunakan tirai atau skerm. 3. Posisikan pasien nyaman dan dekat dengan perawat. 4. Tempatkan kantong sampah dekat jangkauan area kerja. 5. Mencuci tangan. 6. Gunakan sarung tangan steril. 7. Lepaskan plester secara perlahan ke arah balutan. Pembalut dibuka dengan pinset dan dibuang pada tempatnya. 8. Bekas plester dibersihkan dengan bensin 9. Bersihkan luka dengan saline normal (NaCl 0,9% atau PZ) 10. Keringkan luka atau garis insisi dengan kasa kering baru 11. Berikan salep antiseptik (bila diprogramkan) menggunakan teknik yang sama dengan pembersihan.s 12. Luka ditutup dg kassa steril, dibalut / diplester dengan rapi 13. Pasien dirapikan dan dikembalikan ke posisi semula 14. Alat – alat dibereskan 15. Lepaskan sarung tangan dan buang pada tempat sampah. 16. Perawat mencuci tangan 17. Mendokumentasikan tindakan dan hasil perawatan luka 			

Keterangan :

Baik : 76 – 100%

Cukup : 56 – 75%

Kurang : < 56 %

Samarinda, Desember 2009

Penilai

NIP.

Lampiran 7

SATUAN ACARA PEMBELAJARAN

Mata Ajaran	: Keperawatan Medikal Bedah I
Pokok Bahasan	: Kompetensi Sistem Pencernaan
Sub Pokok Bahasan	: Perawatan Luka Post Operasi
Sasaran	: Mahasiswa Akper Pemprop Kaltim Semester III
Tingkat/ Semester	: II/III
Hari, tanggal	:
Waktu	: 240 menit.

A. Tujuan

1. Tujuan umum

Setelah mengikuti proses pembelajaran diharapkan peserta didik mampu melakukan kompetensi sistem pencernaan: perawatan luka post operasi.

2. Tujuan khusus

Setelah mengikuti proses pembelajaran dengan metode yang direncanakan dalam perawatan luka, kelompok dapat:

a. Kemampuan kognitif

- 1) Menjelaskan tindakan perawatan luka post operasi
- 2) Menjelaskan tujuan perawatan luka post operasi
- 3) Tahap perawatan luka post operasi
- 4) Menjelaskan alat dan bahan perawatan luka post operasi
- 5) Menjelaskan prosedur kerja perawatan luka post operasi

b. Kemampuan afektif

Menjelaskan sikap yang baik dalam melakukan tindakan yaitu:

- 1) Etis
- 2) Santun
- 3) Dedikasi

c. Kemampuan keterampilan

Mampu melakukan tindakan perawatan luka post operasi meliputi :

- 1) Persiapan alat
- 2) Persiapan pasien
- 3) Langkah – langkah sesuai prosedur

B. Metode : Demonstrasi

C. Media

1. Seperangkat alat perawatan luka post operasi
2. Alat peraga (boneka)

D. Kegiatan

No	Tahap/Waktu	Kegiatan Pengajaran	Kegiatan Sasaran
1	Pembukaan/ 5 Menit	<ol style="list-style-type: none"> a. Mengucapkan salam b. Meningkatkan kontrak pembelajaran (kapan, materi, siapa pengajar) c. Menyampaikan topik d. Menanyakan kesiapan sasaran 	<ol style="list-style-type: none"> a. Menjawab salam b. Mendengarkan c. Mendengarkan d. Menjawab
2	Pengembangan/ 175 menit	<ol style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan pengertian perawatan luka post operasi b. Menjelaskan tujuan perawatan luka post operasi c. Tahapan perawatan luka post operasi d. Menjelaskan alat dan bahan yang perlu dipersiapkan dalam perawatan luka post operasi e. Menjelaskan prosedur perawatan luka post operasi f. Mendemonstrasikan teknik perawatan luka post operasi g. Memberikan kesempatan mahasiswa untuk bertanya yang belum dimengerti h. Memberikan kesempatan mahasiswa untuk demonstrasi satu persatu 	<ol style="list-style-type: none"> a. Mendengarkan b. Mendengarkan c. Memperhatikan d. Memperhatikan e. Memperhatikan f. Memperhatikan g. Bertanya h. Melaksanakan kegiatan
3.	Penutup/ 60 menit	<ol style="list-style-type: none"> a. Merangkum materi dan kegiatan bersama sasaran b. Melakukan test akhir secara tertulis c. Mengakhiri (memberi salam) 	<ol style="list-style-type: none"> a. Menjawab b. Menjawab c. Menjawab salam

SATUAN ACARA PEMBELAJARAN

Mata Ajaran	: Keperawatan Medikal Bedah I
Pokok Bahasan	: Kompetensi Sistem Pencernaan
Sub Pokok Bahasan	: Perawatan Luka Post Operasi
Sasaran	: Mahasiswa Akper Pemprop Kaltim Semester III
Tingkat/ Semester	: II/III
Hari, tanggal	:
Waktu	: 240 menit.

A. Tujuan

1. Tujuan umum

Setelah mengikuti proses pembelajaran diharapkan peserta didik mampu melakukan kompetensi sistem pencernaan: perawatan luka post operasi.

2. Tujuan khusus

Setelah mengikuti proses pembelajaran dengan metode yang direncanakan dalam perawatan luka, kelompok dapat:

a. Kemampuan kognitif

- 1) Menjelaskan tindakan perawatan luka post operasi.
- 2) Menjelaskan tujuan perawatan luka post operasi.
- 3) Menjelaskan alat dan bahan perawatan luka post operasi.
- 4) Menjelaskan prosedur kerja perawatan luka post operasi.

b. Kemampuan afektif

Menjelaskan sikap yang baik dalam melakukan tindakan yaitu:

- 1) Etis
- 2) Santun
- 3) Dedikasi

c. **Kemampuan keterampilan**

Mampu melakukan tindakan perawatan luka post operasi meliputi :

- 1) Persiapan alat
- 2) Persiapan pasien
- 3) Langkah – langkah sesuai prosedur

B. Metode : *Practice-rehearsal Pairs*

C. Media

1. Seperangkat alat perawatan luka post operasi.
2. Alat peraga (boneka)

D. Kegiatan

No	Tahap/Waktu	Kegiatan Pengajaran	Kegiatan Sasaran
1	Pembukaan/ 5 Menit	<ol style="list-style-type: none"> a. Mengucapkan salam b. Meningkatkan kontrak pembelajaran (kapan, materi, siapa pengajar) c. Menyampaikan topik d. Menanyakan kesiapan sasaran 	<ol style="list-style-type: none"> a. Menjawab salam b. Mendengarkan c. Mendengarkan d. Menjawab
2	Pengembangan/ 175 menit	<ol style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan pengertian perawatan luka post operasi. b. Menjelaskan tujuan perawatan luka post operasi. c. Menjelaskan tahapan perawatan luka post operasi d. Menjelaskan alat dan bahan yang perlu dipersiapkan dalam perawatan luka post operasi. e. Menjelaskan prosedur perawatan luka post operasi. f. Mendemonstrasikan teknik perawatan luka post operasi. g. Memberikan kesempatan mahasiswa untuk bertanya yang belum dimengerti h. Mengevaluasi kelompok pertama sebagai demonstrator i. Memberikan kesempatan mahasiswa untuk praktikum berpasangan 	<ol style="list-style-type: none"> a. Mendengarkan b. Mendengarkan c. Memperhatikan d. Memperhatikan e. Memperhatikan f. Memperhatikan g. Bertanya h. Melaksanakan evaluasi i. Melaksanakan kegiatan

3.	Penutup/ 60 menit	a. Merangkum materi dan kegiatan bersama sasaran b. Melakukan test akhir secara tertulis c. Mengakhiri (memberi salam)	a. Menjawab b. Menjawab c. Menjawab salam
----	----------------------	--	---

PERAWATAN LUKA POST OPERASI

1. Pengertian

Perawatan luka adalah tindakan untuk mencegah trauma (injury) pada kulit, membran mukosa atau jaringan lain yang disebabkan oleh adanya trauma, fraktur, luka operasi yang dapat merusak permukaan kulit (Ismail, 2009). Perawatan luka insisi atau post operasi berupa penutupan secara primer dan dressing yang steril paska operasi (biasanya selama 24-48 jam paska operasi) (Hidajat, 2009).

2. Tujuan perawatan luka

- a. Memberikan lingkungan yang memadai untuk penyembuhan luka
- b. Absorpsi drainase
- c. Menekan dan imobilisasi luka
- d. Mencegah luka dan jaringan epitel baru dari cedera mekanis
- e. Mencegah luka dari kontaminasi bakteri
- f. Meningkatkan hemostasis dengan menekan dressing
- g. Memberikan rasa nyaman mental dan fisik pada pasien

3. Tahapan perawatan luka post operasi

Dalam perawatan luka ada beberapa tahapan yang dilakukan yaitu :

a. Evaluasi luka

Meliputi anamnesis dan pemeriksaan fisik (lokasi, ukuran dan jenis luka yang akan dirawat)

b. Tindakan antiseptik

Prinsip tindakan ini untuk mensucihamakan kulit. Untuk melakukan pencucian/pembersihan luka biasanya digunakan cairan atau larutan antiseptik

seperti :

1) Alkohol, sifatnya bakterisida kuat dan cepat (efektif dalam 2 menit)

2) Halogen dan senyawanya

a) Yodium, merupakan antiseptik yang sangat kuat, berspektrum luas dan dalam konsentrasi 2% membunuh spora dalam 2 – 3 jam

b) Povidone Yodium (Betadine, septadine dan isodine), merupakan kompleks yodium dengan *polyvinylpirrolidone* yang tidak merangsang, mudah dicuci karena larut dalam air dan stabil karena tidak menguap

Dalam proses pencucian/pembersihan luka yang perlu diperhatikan adalah pemilihan cairan pembersihan luka dan teknik pembersihan luka. Pemilihan cairan dalam pencucian luka harus cairan yang efektif dan aman terhadap luka. Selain larutan antiseptik yang telah dijelaskan diatas ada cairan pencuci luka lain yang saat ini sering digunakan yaitu Normal Saline. Normal saline atau disebut juga NaCl 0,9%. Cairan ini merupakan cairan yang bersifat fisiologis, non toksik dan tidak mahal. NaCl dalam setiap liternya mempunyai komposisi natrium klorida 9,0 g dengan osmolaritas 308 mOsm/l setara dengan ion-ion Na⁺ 154 mEq/l dan Cl⁻ 154 mEq/l (InETNA, 2004 dalam Perdanakusuma, 2007).

c. Pembersihan Luka

Tujuan dilakukannya pembersihan luka adalah meningkatkan, memperbaiki dan mempercepat proses penyembuhan luka; menghindari terjadinya infeksi; membuang jaringan nekrosis dan debris (InETNA, 2004 dalam Perdanakusuma, 2007).

- d. Pemberian Antibiotik bila diperlukan, prinsipnya pada luka bersih tidak perlu diberikan antibiotik dan pada luka terkontaminasi atau kotor maka perlu diberikan antibiotik.
- e. Penutupan Luka adalah mengupayakan kondisi lingkungan yang baik pada luka sehingga proses penyembuhan berlangsung optimal.
- f. Pembalutan.

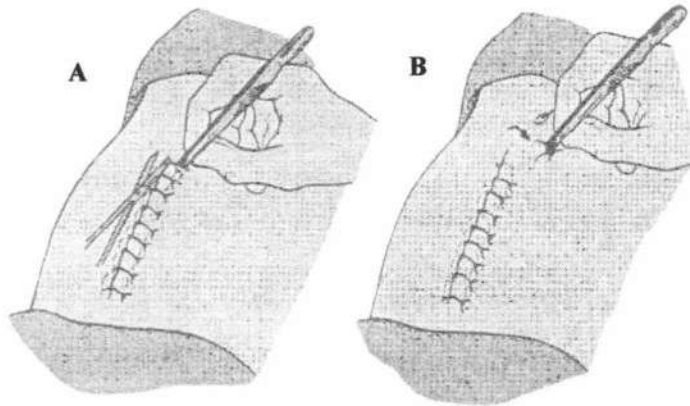
Pertimbangan dalam menutup dan membalut luka sangat tergantung pada penilaian kondisi luka. Pembalutan berfungsi sebagai pelindung terhadap penguapan, infeksi, mengupayakan lingkungan yang baik bagi luka dalam proses penyembuhan, sebagai fiksasi dan efek penekanan yang mencegah berkumpulnya rembesan darah yang menyebabkan hematoma.

- g. Pengangkatan Jahitan

Jahitan diangkat bila fungsinya sudah tidak diperlukan lagi. Waktu pengangkatan jahitan tergantung dari berbagai faktor seperti, lokasi, jenis pengangkatan luka, usia, kesehatan, sikap penderita dan adanya infeksi Mansjoer (2000).

Tabel E.1 Waktu pengangkatan jahitan berdasarkan hari Menurut Mansjoer (2000)

No	Pengangkatan Jahitan	Waktu
1	Kelopak mata	3 hari
2	Pipi	3-5 hari
3	Hidung, dahi, leher	5 hari
4	Telinga, kulit kepala	5-7 hari
5	Lengan, tungkai, tangan, kaki	7-10+ hari
6	Dada, punggung, abdomen	7-10+ hari



Gambar E.1 Mengangkat jahitan simpul tunggal A, Memotong jahitan yang terdekat dengan kulit, jauh dan simpul. B, Mengangkat jahitan dan tidak boleh menarik bahan jahitan yang telah terkontaminasi melalui jaringan. (Sumber : Potter, Patricia & Agne Griffin Perry, 2006. Fundamental Keperawatan, Edisi 4 EGC Jakarta)

4. Persiapan alat

a. Set steril yang terdiri atas :

- 1) pinset anatomi
- 2) pinset chirurgi
- 3) kapas lidi / kassa deppers
- 4) kasa steril secukupnya
- 5) mangkok kecil 2 buah
- 6) gunting lurus
- 7) sarung tangan
- 8) korentang

b. Alat-alat yang diperlukan lainnya seperti :

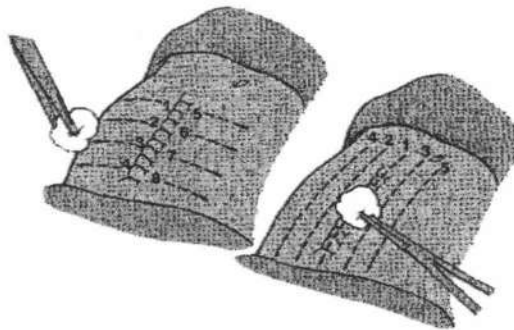
- 1) extra balutan dan zalf
- 2) Gunting pembalut
- 3) Plester / verband
- 4) Botol berisi Saline normal (NaCl 0,9% atau PZ).

- 5) Salep antiseptik atau antibiotik (bila diprogramkan).
- 6) Botol berisi larutan alkohol 70 %
- 7) Botol berisi betadine 3 %
- 8) Botol berisi bensin
- 9) Bengkok / kantong plastik warna kuning
- 10) Skort, Masker atau googles (bila diperlukan karena ada cipratan atau semprotan dari luka)
- 11) Selimut mandi
- 12) Perlak atau pengalas

5. Cara kerja

- a. Jelaskan kepada pasien tentang apa yang akan dilakukan.
- b. Minta bantuan untuk mengganti balutan pada bayi dan anak kecil
- c. Jaga privasi dan tutup jendela/pintu kamar
- d. Bantu pasien untuk mendapatkan posisi yang menyenangkan.
- e. Tempatkan tempat sampah pada tempat yang dapat dijangkau.
- f. Angkat plester atau pembalut. Jika menggunakan plester angkat dengan cara menarik dari kulit dengan hati-hati kearah luka. Gunakan bensin untuk melepaskan dan membersihkan bekas plester jika perlu.
- g. Keluarkan balutan atau surgipad dengan pinset jika balutan kering atau menggunakan sarung tangan jika balutan lembab.
- h. Tempatkan balutan yang kotor dalam kantong plastik.
- i. Buka set steril
- j. Tempatkan pembungkus steril di samping luka

- k. Angkat balutan paling dalam dengan pinset dan perhatikan jangan sampai mengeluarkan drain (jika menggunakan drain) atau mengenai luka insisi.
- l. Buang balutan kotor dalam kantong plastik.
- m. Membersihkan luka menggunakan pinset jaringan atau arteri dan kapas dilembabkan dengan NaCl 0,9% atau PZ, lalu letakkan pinset ujungnya lebih rendah daripada pegangannya.
- n. Gunakan satu kasa satu kali mengoles, bersihkan dari insisi ke arah drain :
 - 1) Bersihkan dari atas ke bawah daripada insisi dan dari tengah keluar
 - 2) Jika ada drain bersihkan sesudah insisi
- o. Ulangi pembersihan sampai semua drainage terangkat.
- p. Olesi zalf atau powder menggunakan alat steril.
- q. Gunakan satu balutan dengan plester atau pembalut
- r. Amankan balutan dengan plester atau pembalut
- s. Bantu pasien dalam pemberian posisi yang menyenangkan.
- t. Angkat peralatan dan kantong plastik yang berisi balutan kotor. Bersihkan alat dan buang sampah dengan baik pada tempatnya.
- u. Cuci tangan
- v. Dokumentasikan perubahan pada luka atau drainage.

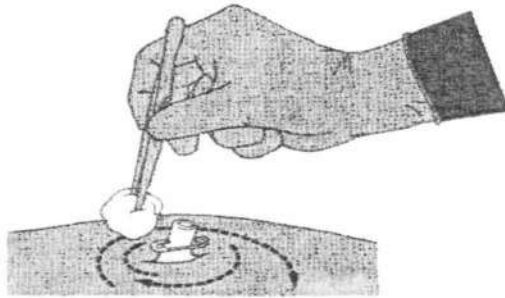


Gambar E.2 Metode pembersihan daerah luka insisi (Sumber : Potter, Patricia & Agne Griffin Perry, 2006. Fundamental Keperawatan, Edisi 4 EGC Jakarta)

Membersihkan Daerah Drain :

Tiga prinsip utama pembersihan luka insisi atau area disekitar drain :

- a. Bersihkan dari arah area yang sedikit kontaminasi, seperti dari luka atau insisi ke kulit disekitarnya, kulit sekitar drain harus dibersihkan dengan antiseptik. Jika letak drain ditengah luka insisi dapat dibersihkan dari daerah ujung yang dekat luka insisi ke daerah pangkal drain, gunakan kasa yang lain.
- b. Gunakan friksi lembut saat menuangkan larutan kekulit
- c. Saat melakukan irigasi, biarkan larutan mengalir dari area yang kurang terkontaminasi ke area yang paling terkontaminasi.



Gambar E.3 Teknik membersihkan luka disekitar drain (Sumber : Potter, Patricia & Agne Griffin Perry, 2006. Fundamental Keperawatan, Edisi 4 EGC Jakarta)

Respon klien yang harus diperhatikan pada saat tindakan segera:

1. Nyeri yang tidak jelas dan tiba – tiba pada luka
2. Drainase luka meningkat
3. Luka berdarah selama perawatan luka
4. Drain terlepas
5. Luka kering dan utuh, karena penyembuhan dapat dioptimalkan dengan memajankan pada udara.

Lampiran 8

Tabulasi Data Responden

No Responden	Metode Pembelajaran Demonstrasi								Metode Pembelajaran <i>Practice-Rehearsal Pairs</i>							
	Jenis Kelamin	Usia	Pengetahuan		Sikap		Psikomotor		Jenis Kelamin	Usia	Pengetahuan		Sikap		Psikomotor	
			Score	Nilai	Score	Nilai	Score	Nilai			Score	Nilai	Score	Nilai	Score	Nilai
1	2	3	13	87	8	49.69	32	80	2	3	15	100	10	49.66	35	86
2	2	1	13	87	9	49.27	31	77	1	2	15	100	10	49.66	35	86
3	1	2	12	80	7	50.10	29	71	2	3	15	100	8	50.33	37	91
4	2	1	12	80	6	50.52	29	71	2	3	13	87	8	50.33	32	80
5	2	3	15	100	6	50.52	30	74	2	2	14	93	8	50.33	34	83
6	1	2	12	80	8	49.69	31	77	2	3	14	93	10	49.66	37	91
7	2	2	13	87	6	50.52	32	80	2	3	14	93	9	50	34	83
8	2	3	12	80	7	50.10	29	71	1	2	13	87	9	50	32	80
9	2	3	14	93	8	49.69	29	71	1	3	14	93	9	50	39	97
10	1	3	13	87	7	50.10	30	74	1	2	13	87	8	50.33	33	82
11	1	2	12	80	8	49.69	29	71	1	2	14	93	9	50	34	83
12	2	2	12	80	7	50.10	31	77	2	2	14	93	10	49.66	32	80

Keterangan :

A. Jenis Kelamin :

1. Laki-laki
2. Perempuan

B. Usia :

1. < 18 tahun
2. 18 - < 19 tahun
3. 19 - < 20 tahun
4. \geq 20 tahun

Lampiran 9

Frequencies

Nilai Pengetahuan			
Statistics			
		Nilai Demonstrasi	Nilai Practice-Rehearsal Pairs
N	Valid	12	12
	Missing	0	0
	Mean	85.08	93.25
	Median	83.50	93.00
	Mode	80	93
	Std. Deviation	6.431	4.808
	Percentiles	25	80.00
50		83.50	93.00
75		87.00	98.25

Frequency Table

Nilai Demonstrasi					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	80	6	50.0	50.0	50.0
	87	4	33.3	33.3	83.3
	93	1	8.3	8.3	91.7
	100	1	8.3	8.3	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

Nilai Practice-Rehearsal Pairs					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	87	3	25.0	25.0	25.0
	93	6	50.0	50.0	75.0
	100	3	25.0	25.0	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

Frequencies

Nilai Sikap

Statistics			
		Nilai Demonstrasi	Nilai Practice-Rehearsal Pairs
N	Valid	12	12
	Missing	2	2
	Mean	49.9992	49.9967
	Median	50.1000	50.0000
	Mode	49.69 ^a	49.66 ^a
	Std. Deviation	.40096	.28570
	Variance	.161	.082
	Percentiles		
	25	49.6900	49.6600
	50	50.1000	50.0000
	75	50.4150	50.3300

Frequency Table

Nilai Demonstrasi					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	49.27	1	7.1	8.3	8.3
	49.69	4	28.6	33.3	41.7
	50.10	4	28.6	33.3	75.0
	50.52	3	21.4	25.0	100.0
	Total	12	85.7	100.0	
Missing	System	2	14.3		
	Total	14	100.0		

Nilai Practice-Rehearsal Pairs					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	49.66	4	28.6	33.3	33.3
	50.00	4	28.6	33.3	66.7
	50.33	4	28.6	33.3	100.0
	Total	12	85.7	100.0	
Missing	System	2	14.3		
	Total	14	100.0		

Frequencies

Nilai Psikomotor

Statistics			
		Nilai Demonstrasi	Nilai Practice-Rehearsal Pairs
N	Valid	12	12
	Missing	0	0
	Mean	74.50	85.17
	Median	74.00	83.00
	Mode	71	80 ^a
	Std. Deviation	3.580	5.340
Percentiles	10	71.00	80.00
	20	71.00	80.00
	25	71.00	80.50
	30	71.00	81.80
	40	71.60	83.00
	50	74.00	83.00
	60	76.40	85.40
	70	77.00	86.50
	75	77.00	89.75
	80	78.20	91.00
	90	80.00	95.20

Frequency Table

Nilai Demonstrasi					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	71	5	41.7	41.7	41.7
	74	2	16.7	16.7	58.3
	77	3	25.0	25.0	83.3
	80	2	16.7	16.7	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

Nilai Practice-Rehearsal Pairs					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	80	3	25.0	25.0	25.0
	82	1	8.3	8.3	33.3
	83	3	25.0	25.0	58.3
	86	2	16.7	16.7	75.0
	91	2	16.7	16.7	91.7
	97	1	8.3	8.3	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

Lampiran 10

Mann-Whitney Test

Ranks				
	Metode Belajar	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Nilai Pengetahuan	Demonstrasi	12	8.38	100.50
	Practice Rehearsal Pairs	12	16.63	199.50
	Total	24		

Test Statistics ^b	
	Nilai Pengetahuan
Mann-Whitney U	22.500
Wilcoxon W	100.500
Z	-2.961
Asymp. Sig. (2-tailed)	.003
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.003 ^a

Mann-Whitney Test

Ranks				
	Metode Belajar	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Nilai Sikap	Demonstrasi	12	13.50	162.00
	Practice - Rehearsal Pairs	12	11.50	138.00
	Total	24		

Test Statistics ^b	
	Nilai Sikap
Mann-Whitney U	60.000
Wilcoxon W	138.000
Z	-.701
Asymp. Sig. (2-tailed)	.483
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.514 ^a

Mann-Whitney Test**Ranks**

Metode Belajar		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Nilai Psikomotor	Demonstrasi	12	6.75	81.00
	Practice Rehearsal Pairs	12	18.25	219.00
	Total	24		

Test Statistics^b

	Nilai Psikomotor
Mann-Whitney U	3.000
Wilcoxon W	81.000
Z	-4.029
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.000 ^a



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR
DINAS KESEHATAN
UPTD AKADEMI KEPERAWATAN

Jalan Anggur No. 88 Telp. (0541) 748384 Fax. (0541) 748385 Samarinda Kode Pos 75123

Samarinda, 14 Desember 2009

Nomor : 070-616.a /TU/Akper
Lampiran : -
Perihal : Pemberian Ijin Tempat
Penelitian

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
di Surabaya

Sehubungan dengan surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya nomor : 3386H3.1.12/PPd/2009 tentang Permohonan Fasilitas Pengambilan Data Penelitian Mahasiswa PSIK-FKP Unair

Nama : Joko Liestianto

NIM : 010830406B

Judul : Studi Komparasi Metode Pembelajaran Demonstrasi dan *Practice Rehearsal Pairs* Terhadap Pencapaian Kompetensi Sistem Pencernaan : Perawatan Luka Post Operasi pada Mahasiswa Akademi Keperawatan Pemerintah Propinsi Kaltim

dengan ini kami memberikan ijin sebagai tempat pengumpulan data penelitian tersebut. Kami juga meminta hasil skripsi tersebut sebagai laporan hasil penelitian yang telah dilaksanakan ditempat kami.

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala

Drs. H. A. Md. Kep., M.Pd
Pembina Tk. I
NIP. 195207227 197303 2 002

