



KEMENTERIAN
PENDIDIKAN DASAR
DAN MENENGAH

Panduan Guru

Layanan Penunjang Keperawatan dan *Caregiving*

**Nurelah
Ismailah Alam**

SMK/MAK Kelas XII

Hak Cipta pada Kementerian Pendidikan Dasar dan Menengah Republik Indonesia.

Dilindungi Undang-Undang.

Penafian: Buku ini disiapkan oleh Pemerintah dalam rangka pemenuhan kebutuhan buku pendidikan yang bermutu, murah, dan merata sesuai dengan amanat dalam UU No. 3 Tahun 2017. Buku ini disusun dan ditelaah oleh berbagai pihak di bawah koordinasi Kementerian Pendidikan Dasar dan Menengah. Buku ini merupakan dokumen hidup yang senantiasa diperbaiki, diperbarui, dan dimutakhirkan sesuai dengan dinamika kebutuhan dan perubahan zaman. Masukan dari berbagai kalangan yang dialamatkan kepada penulis atau melalui alamat surel buku@kemendikdasmen.go.id diharapkan dapat meningkatkan kualitas buku ini.

Panduan Guru Layanan Penunjang Keperawatan dan *Caregiving* untuk SMK/MAK Kelas XII

Penulis

Ns. Nurelah, S.Kep.

Ismailah Alam, S.Kep., Ners.

Penelaah

Dian Perwita Fitrianingrum, S.Kep., Ners, M.Kep.

Ridhoyanti Hidayah

Penyelia/Penyelarass

Supriyatno

Futri F. Wijayanti

Faiz Alfian Ilmi

Marsya Nisrina

Kontributor

Nuansa Bening Difa Senja, S.Keb

Desi Sagitaria

Ns. Rendi Yoga Saputra, S.Kep

Ilustrator

Nadia Ailsa

Editor

Yukharima Minna Budyahir

Editor Visual

Ilhamsyah

Desainer

Syndhi Renolarisa

Penerbit

Kementerian Pendidikan Dasar dan Menengah

Jalan Jenderal Sudirman, Senayan, Jakarta Pusat 10270

Dikeluarkan oleh

Pusat Perbukuan

<https://buku.kemendikdasmen.go.id>

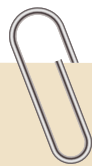
Cetakan Pertama, 2025

ISBN 978-634-00-0346-8 (no.jil.lengkap)

ISBN 978-634-00-3321-2 (jil.2)

Isi buku ini menggunakan Noto Serif 9/12 pt, Steve Matteson, Open Font License.

x, 150 hlm.: 21x27 cm.



Kata Pengantar

Pusat Perbukuan; Badan Standar, Kurikulum, dan Asesmen Pendidikan; Kementerian Pendidikan Dasar dan Menengah memiliki tugas dan fungsi mengembangkan buku pendidikan pada satuan Pendidikan Anak Usia Dini, Pendidikan Dasar, dan Pendidikan Menengah, termasuk Pendidikan Khusus. Sebagai sumber belajar utama dalam pembelajaran, buku dirancang untuk mendukung proses pembelajaran yang terarah, sistematis, dan relevan dengan kebutuhan zaman. Dalam rangka mendukung terciptanya pembelajaran yang bermutu, pemerintah mengembangkan buku teks utama yang terdiri atas Buku Siswa dan panduan guru. Buku ini merupakan sumber belajar utama dalam pembelajaran bagi murid dan menjadi salah satu referensi atau inspirasi bagi guru dalam merancang dan mengembangkan pembelajaran sesuai karakteristik, potensi, dan kebutuhan peserta didik. Keberadaan buku teks utama ini diharapkan dapat menumbuhkan generasi yang beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, dan berakhlak mulia; berpengetahuan luas; mandiri; kritis; kreatif; mampu bekerja sama; serta berdaya saing di tingkat nasional maupun global.

Buku teks utama, sebagai salah satu sarana membangun dan meningkatkan budaya literasi masyarakat Indonesia, perlu mendapatkan perhatian khusus. Pemerintah perlu menyiapkan buku teks utama yang mengikuti kebutuhan zaman untuk semua mata pelajaran wajib maupun mata pelajaran peminatan, sehingga dapat dimanfaatkan oleh semua jenjang dan jenis pendidikan, termasuk Pendidikan Khusus.

Kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkolaborasi dalam upaya menghadirkan buku teks utama ini. Semoga buku teks utama ini dapat menjadi tonggak perubahan yang menginspirasi, membimbing, dan mengangkat kualitas pendidikan kita ke puncak keunggulan.

Jakarta, November 2025
Kepala Pusat Perbukuan,

Supriyatno, S.Pd., M.A.



Prakata

Segala puji dan syukur kami panjatkan ke hadirat Allah Swt. Alhamdulillah Rabbil 'Aalamin, atas limpahan rahmat dan karunia-Nya kami dapat menyelesaikan penyusunan *Buku Panduan Guru Layanan Penunjang Keperawatan dan Caregiving untuk SMK/MAK Kelas XII* sebagai panduan guru dalam melaksanakan proses pembelajaran di SMK/MAK konsentrasi keahlian layanan penunjang keperawatan dan *caregiving*.

Sekolah menengah kejuruan memiliki peran untuk menyiapkan murid agar siap bekerja, berwirausaha dan melanjutkan ke jenjang yang lebih tinggi. Oleh karena itu, arah pengembangan pendidikan menengah kejuruan diorientasikan pada penentuan permintaan dunia usaha dan dunia industri. Upaya-upaya peningkatan mutu pendidikan melalui perbaikan mutu proses pembelajaran (di ruang kelas, di laboratorium, di industri atau lapangan kerja) merupakan inovasi pendidikan yang harus terus dilakukan. Pembelajaran berbasis belajar adalah terbangunnya kemandirian murid untuk membangun pengetahuan di dalam benaknya sendiri dari berbagai variasi informasi melalui suatu interaksi dalam proses pembelajaran. Selain pendidik yang harus membantu murid untuk membangun pengetahuannya, diperlukan sarana belajar yang efektif. Salah satu sarana yang paling penting adalah penyediaan buku panduan guru sebagai panduan yang baik dan benar bagi pendidik. Penyertaan buku ini sangat penting, karena buku guru merupakan salah satu sarana yang signifikan dalam menunjang proses kegiatan pembelajaran.

Berdasarkan hal tersebut di atas, harapan kami semoga buku ini dapat dijadikan sebagai buku referensi untuk pegangan pendidik dalam kegiatan belajar. Buku ini bersifat terbuka dan progresif, untuk itu kami menerima berbagai kritik dan saran yang sifatnya membangun untuk kesempurnaan buku ini di masa yang akan datang.

Jakarta, November 2025

Penulis



Daftar Isi

Kata Pengantariii

Prakataiv

Daftar Isiv

Daftar Tabel.....vii

Petunjuk

Penggunaan Bukuix

Panduan Umum1

A. Pendahuluan2

1. Latar Belakang dan Tujuan Panduan2

2. Pengantar Pembelajaran Mendalam3

3. Dimensi Profil Lulusan5

B. Capaian Pembelajaran6

1. Karakteristik Mata Pelajaran6

2. Capaian Pembelajaran Fase F (Kelas XII) . 6

3. Tujuan Pembelajaran8

4. Alur Tujuan Pembelajaran
(ATP) Fase F10

C. Kerangka Pembelajaran.....12

1. Praktik Pedagogis12

2. Kemitraan Pembelajaran13

3. Lingkungan Pembelajaran13

4. Pemanfaatan Digital14

D. Prinsip Pembelajaran14

1. Berkesadaran (*Mindful Learning*)14

2. Bermakna (*Meaningful Learning*)14

3. Menyenangkan (*Joyful Learning*)15

E. Asesmen.....15

1. Asesmen Formatif15

2. Asesmen Sumatif.....15

**Bab 1 Ilmu Penyakit Umum dan Kejiwaan
Sesuai Tahapan Usia**17

A. Pendahuluan18

1. Tujuan Pembelajaran dan Indikator18

2. Peta Materi19

3. Alokasi Waktu Pembelajaran.....19

B. Konsep dan Keterampilan Prasyarat20

C. Kerangka Pembelajaran.....20

1. Praktik Pedagogis20

2. Kemitraan Pembelajaran20

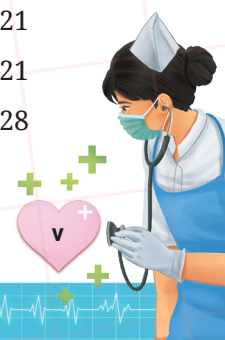
3. Lingkungan Pembelajaran21

4. Pemanfaatan Alat Digital21

D. Apersepsi.....21

E. Formatif Awal21

F. Panduan Pembelajaran Buku Siswa28



1. Pengalaman Belajar.....	28
2. Pembelajaran Berdiferensiasi	34
3. Rubrik Penilaian.....	34
G. Sumatif.....	39
H. Kunci Jawaban.....	42
I. Tindak Lanjut.....	59
J. Refleksi.....	60
1. Refleksi Murid	60
2. Refleksi Pendidik.....	60
K. Sumber Belajar	60

Bab 2 Kebutuhan Dasar Manusia 61

A. Pendahuluan	62
1. Tujuan Pembelajaran dan Indikator	62
2. Peta Materi	63
3. Alokasi Waktu Pembelajaran.....	63
B. Konsep dan Keterampilan Prasyarat	64
C. Kerangka Pembelajaran.....	64
1. Praktik Pedagogis	64
2. Kemitraan Pembelajaran	64
3. Lingkungan Pembelajaran	65
4. Pemanfaatan Digital.....	65
D. Apersepsi.....	65
E. Formatif Awal	65
F. Panduan Pembelajaran Buku Siswa	68
1. Pengalaman Belajar.....	68
2. Pembelajaran Berdiferensiasi	69
3. Rubrik Penilaian.....	69
G. Sumatif.....	72
H. Kunci Jawaban.....	75
I. Tindak Lanjut.....	83
J. Refleksi.....	84
1. Refleksi Murid	84
2. Refleksi Pendidik.....	84
K. Sumber Belajar	84

Bab 3 Keterampilan Dasar Layanan Penunjang Keperawatan dan Caregiving 85

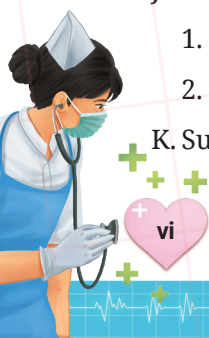
A. Pendahuluan	86
1. Tujuan Pembelajaran dan Indikator	86
2. Peta Materi	86
3. Alokasi Waktu Pembelajaran.....	87
B. Konsep dan Keterampilan Prasyarat	88
C. Kerangka Pembelajaran.....	88
1. Praktik Pedagogis	88
2. Kemitraan Pembelajaran	89
3. Lingkungan Pembelajaran	89
4. Pemanfaatan Digital.....	89
D. Apersepsi.....	89
E. Formatif Awal	89
F. Panduan Pembelajaran Buku Siswa	92
1. Pengalaman Belajar.....	92
2. Pembelajaran Berdiferensiasi	95
3. Rubrik Penilaian.....	95
G. Sumatif.....	124
H. Kunci Jawaban.....	126
I. Tindak Lanjut.....	130
J. Refleksi.....	131
1. Refleksi Murid	131
2. Refleksi Pendidik.....	131
K. Sumber Belajar	132

Glosarium 133

Daftar Pustaka..... 138

Indeks..... 146

Profil Pelaku Perbukuan 147





Daftar Tabel

Tabel 1	Dimensi Profil Lulusan	5
Tabel 2	Karakteristik Mata Pelajaran	6
Tabel 3	Capaian Pembelajaran	7
Tabel 4	Tujuan Pembelajaran	9
Tabel 5	Referensi Alokasi Waktu	11
Tabel 6	Praktik Pedagogis	12
Tabel 7	Kemitraan Pembelajaran	13
Tabel 8	Pendekatan Penilaian	16
Tabel 1.1	Tujuan Pembelajaran Bab 1	18
Tabel 1.2	Alokasi Waktu Pembelajaran Bab 1	19
Tabel 1.3	Rubrik Penilaian Asesmen Awal	22
Tabel 1.4	Mengaplikasikan dan Merefleksikan pada Aktivitas Subbab 1	28
Tabel 1.5	Mengaplikasikan dan Merefleksikan pada Aktivitas Subbab 2	28
Tabel 1.6	Mengaplikasikan dan Merefleksikan pada Aktivitas Subbab 3	29
Tabel 1.7	Mengaplikasikan dan Merefleksikan pada Aktivitas Subbab 4	30
Tabel 1.8	Mengaplikasikan dan Merefleksikan pada Aktivitas Subbab 5	30
Tabel 1.9	Mengaplikasikan dan Merefleksikan pada Aktivitas Subbab 6	31
Tabel 1.10	Mengaplikasikan dan Merefleksikan pada Aktivitas Subbab 7	32
Tabel 1.11	Mengaplikasikan dan Merefleksikan pada Aktivitas Subbab 8	32
Tabel 1.12	Mengaplikasikan dan Merefleksikan pada Aktivitas Subbab 9	33
Tabel 1.13	Rubrik Presentasi dan Diskusi	35
Tabel 1.14	Rubrik Penilaian Asuhan Keperawatan	36
Tabel 1.15	Rubrik Produk Edukasi	37
Tabel 1.16	Rubrik Bermain Peran (<i>Roleplay</i>)	38
Tabel 1.17	Rubrik Nilai Soal Pilihan Ganda	39
Tabel 1.18	Rubrik Nilai Soal Pilihan Ganda Kompleks	40
Tabel 1.19	Rubrik Penilaian Soal Esai	41
Tabel 1.20	Tipe dan Gejala Psoriasis	49
Tabel 1.21	Jenis Dermatitis	52



Tabel 1.22	Jenis Konjungtivitis	54
Tabel 1.23	Jenis Otitis Media	55
Tabel 2.1	Tujuan Pembelajaran Bab 2	62
Tabel 2.2	Alokasi Waktu Pembelajaran Bab 2	63
Tabel 2.3	Rubrik Penilaian Asesmen Awal	66
Tabel 2.4	Mengaplikasikan dan Merefleksikan pada Aktivitas Bab 2	68
Tabel 2.5	Rubrik Presentasi dan Diskusi.....	70
Tabel 2.6	Rubrik Penilaian Asuhan Keperawatan.....	71
Tabel 2.7	Rubrik Penilaian Praktik.....	71
Tabel 2.8	Rubrik Nilai Soal Pilihan Ganda.....	73
Tabel 2.9	Rubrik Nilai Soal Pilihan Ganda Kompleks.....	74
Tabel 2.10	Rubrik Penilaian Soal Esai	75
Tabel 3.1	Tujuan Pembelajaran Bab 3	86
Tabel 3.2	Alokasi Waktu Pembelajaran Bab 3	87
Tabel 3.3	Rubrik Penilaian Asesmen Awal.....	90
Tabel 3.4	Mengaplikasikan dan Merefleksikan pada Aktivitas Bab 3.....	92
Tabel 3.5	Rubrik Presentasi dan Diskusi.....	96
Tabel 3.6	Rubrik Prosedur Tindakan	97
Tabel 3.7	Lembar Penilaian Prosedur Relaksasi Napas Dalam	97
Tabel 3.8	Lembar Penilaian Prosedur Fisioterapi Dada (Batuk Efektif).....	99
Tabel 3.9	Lembar Penilaian Prosedur Pemasangan Buli-Buli Panas.....	101
Tabel 3.10	Lembar Penilaian Prosedur Pemasangan Kirbat Es	102
Tabel 3.11	Lembar Penilaian Prosedur Pemasangan Kompres Hangat Basah	104
Tabel 3.12	Lembar Penilaian Prosedur Pemasangan Kompres Dingin Basah	106
Tabel 3.13	Lembar Penilaian Prosedur Pemberian Obat Oral.....	107
Tabel 3.14	Lembar Penilaian Prosedur Pemberian Obat Tetes Mata	109
Tabel 3.15	Lembar Penilaian Prosedur Pemberian Obat Tetes Telinga	110
Tabel 3.16	Lembar Penilaian Prosedur Pemberian Obat Tetes Hidung	112
Tabel 3.17	Lembar Penilaian Prosedur Pemberian Obat Topikal.....	113
Tabel 3.18	Lembar Penilaian Prosedur Pemberian Obat Supositoria	115
Tabel 3.19	Lembar Penilaian Prosedur Bantuan Hidup Dasar.....	117
Tabel 3.20	Lembar Penilaian Prosedur Choking Management	120
Tabel 3.21	Lembar Penilaian Prosedur Perawatan Disabilitas Fisik	122
Tabel 3.22	Rubrik Ketercapaian Soal Pilihan Ganda	124
Tabel 3.23	Rubrik Penilaian Soal Esai	125





Petunjuk Penggunaan Buku

Dalam buku ini terdapat gambar-gambar sebagai penanda kegiatan pembelajaran yang akan dilakukan. Silakan cermati gambar-gambar berikut beserta artinya!

Pendahuluan

Pengantar yang diberikan dalam buku panduan guru. Di dalamnya terdapat tujuan pembelajaran dan indikator, pengantar pembelajaran mendalam, dan dimensi profil lulusan.

Capaian Pembelajaran

Karakteristik mata pelajaran dan kompetensi pembelajaran yang harus dicapai murid dalam setiap fasenya.

Tujuan Pembelajaran

Menerangkan kompetensi dan lingkup materi yang dapat dikuasai murid.

Peta Materi

Bagan yang menunjukkan keterkaitan materi per subbab

Alur Tujuan Pembelajaran (ATP)

Susunan tujuan pembelajaran yang dirancang secara berurutan dan mencakup seluruh lingkup materi dari awal hingga akhir.

Alokasi Waktu Pembelajaran

Lamanya kegiatan pembelajaran yang dilaksanakan di dalam kelas untuk membahas satu materi atau pokok bahasan.

Konsep dan Keterampilan Prasyarat

Kemampuan atau pengetahuan dasar yang harus dimiliki murid sebelum mempelajari konsep atau materi yang lebih kompleks.



Kerangka Pembelajaran

Pedoman yang dapat pendidik kembangkan secara fleksibel dan disesuaikan dengan karakteristik murid dan kondisi satuan pendidikan.

Prinsip Pembelajaran

Pendekatan yang memuliakan dengan menekankan pada penciptaan suasana belajar dan proses pembelajaran berkesadaran, bermakna, dan menggembirakan.

Apersepsi

Proses menghubungkan ide atau informasi baru dengan pengalaman dan pengetahuan yang sudah dimiliki sebelumnya.

Formatif Awal

Asesmen awal pembelajaran untuk mengetahui konsep prasyarat yang dikuasai murid.

Panduan Pembelajaran Buku Siswa

Berisi pengalaman belajar dan karakteristik pada setiap aktivitas.

Sumatif

Berisi rubrik penilaian yang digunakan untuk menilai kompetensi yang sudah dicapai murid setelah mempelajari materi dalam satu bab.

Tindak Lanjut

Kegiatan yang diberikan kepada murid berdasarkan kriteria ketercapaian tujuan pembelajarannya masing-masing.

Refleksi

Kegiatan yang dapat dilakukan oleh murid maupun pendidik di akhir kegiatan pembelajaran guna mengevaluasi kegiatan belajar mengajar.



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DASAR DAN MENENGAH
REPUBLIK INDONESIA, 2025

Panduan Guru Layanan Penunjang Keperawatan dan *Caregiving* untuk SMK/MAK Kelas XII

Penulis : Nurelah dan Ismailah Alam

ISBN : 978-634-00-3321-2 (jil.2)

Panduan Umum



A. Pendahuluan

Panduan umum berperan sebagai petunjuk yang bersifat menyeluruh untuk pendidik dalam menggunakan buku. Panduan umum memiliki berbagai informasi, penting seperti pembelajaran mendalam, dimensi profil lulusan, serta strategi-strategi yang dapat digunakan pendidik dalam pembelajaran di kelas. Begitu pula dengan buku ini, di dalamnya terdapat rekomendasi asesmen dan rubrik penilaian untuk membantu pendidik dalam pelaksanaan asesmen.

1. Latar Belakang dan Tujuan Panduan

Asisten tenaga kesehatan merupakan tenaga pendukung kesehatan, yang telah diatur alur regulasinya dalam Undang-Undang Kesehatan No.17 tahun 2023. Dengan adanya Undang-Undang ini, asisten kesehatan dapat mendukung kualitas pelayanan kesehatan, tentunya melalui pendidikan yang bermutu. Asisten tenaga kesehatan dalam bidang keperawatan umum dikenal dengan layanan penunjang dan *caregiving*. Mereka adalah tenaga pendukung yang telah memperoleh pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di SMK dan bertugas membantu pemberian layanan kesehatan sesuai kompetensi yang diperlukan.

Pengetahuan dan keterampilan yang sesuai dengan pemberian layanan kesehatan diperlukan dalam pendidikan di SMK layanan kesehatan. Hal ini selaras dengan adanya mata pelajaran layanan penunjang keperawatan dan *caregiving*. Mata pelajaran tersebut mempelajari ilmu penyakit umum dan kejiwaan, kebutuhan dasar manusia, dan keterampilan dasar tindakan keperawatan. Kompetensi tersebut diharapkan menjadi dasar pengetahuan dan keterampilan yang memadai untuk membekali murid menjadi layanan penunjang keperawatan dan *caregiving* yang optimal.

Mata pelajaran layanan penunjang keperawatan dan *caregiving* merupakan mata pelajaran yang memuat kompetensi dasar yang diperlukan untuk menguasai keahlian bidang layanan penunjang keperawatan dan *caregiving*. Kompetensi ini mencakup kemampuan yang wajib dimiliki oleh tenaga kerja di bidang tersebut untuk memberikan pelayanan yang optimal dan esensial kepada individu, keluarga, dan masyarakat baik dalam kondisi sehat maupun sakit. Kompetensi tersebut berguna untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia dan mencapai tingkat kesehatan yang maksimal, serta memahami langkah-langkah operasional dalam praktik di pelayanan kesehatan.

Mata pelajaran ini dirancang untuk membekali keterampilan murid dalam memberikan pelayanan yang sesuai kebutuhan klien. Materi mencakup pelayanan kesehatan yang inklusif tanpa diskriminasi, pemahaman mengenai pelayanan prima, kemampuan melakukan asesmen kebutuhan klien, penyusunan rencana kerja, pelaksanaan proses pelayanan, hingga evaluasi hasil pelayanan. Materi ajar serta capaian kompetensinya disusun dengan mengacu pada Keputusan Menteri Ketenagakerjaan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2021 tentang penetapan SKKNI untuk kategori aktivitas kesehatan manusia dan sosial, khususnya bidang *caregiver* lansia, serta memperhatikan deskriptor jenjang kualifikasi 2 pada KKNi, dan Keputusan Direktur Jenderal



Pendidikan Vokasi Nomor 25/D/M/2013 Tanggal 13 April 2023 tentang Pengemasan Skema Okupasi pada Sekolah Menengah Kejuruan.

Pembelajaran yang diberikan kepada murid terkadang memiliki hambatan, seperti perbedaan pendidikan di setiap wilayah, keterbatasan fasilitas di satuan pendidikan, serta adanya tuntutan dalam profil lulusan murid. Dengan adanya buku panduan guru ini, diharapkan pendidik mendapatkan referensi dalam menentukan strategi pembelajaran, dalam mata pelajaran layanan penunjang keperawatan dan *caregiving*. Strategi pembelajaran yang efektif dapat membantu murid dalam mencapai tujuan pembelajaran.

Panduan dalam buku guru ini terdiri atas panduan umum dan panduan khusus. Berikut tujuan panduan buku guru.

- a. Membantu pendidik menyelaraskan pembelajaran dengan kurikulum.
- b. Pendidik memiliki referensi dalam merencanakan pembelajaran yang sesuai dengan kompetensi murid.
- c. Menjadi inspirasi kreativitas dan inovasi pendidik dalam menciptakan pembelajaran yang bermakna bagi murid. Buku ini tidak harus diikuti secara eksklusif, namun menjadi titik awal dalam rancangan pembelajaran dan rencana dalam implementasi pembelajaran.

2. Pengantar Pembelajaran Mendalam

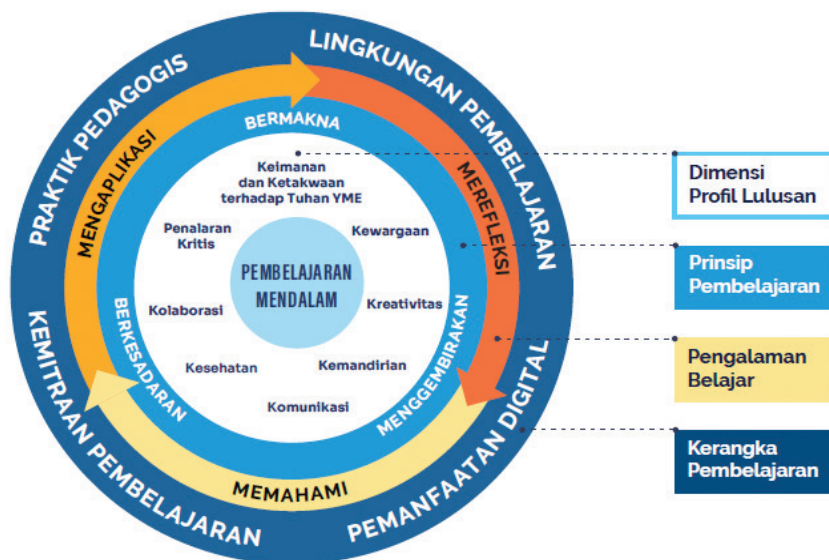
Pembelajaran mendalam (PM) merupakan pendekatan pembelajaran yang memuliakan dengan menekankan pada penciptaan suasana belajar dan proses pembelajaran berkesadaran, bermakna, dan menggembirakan melalui olah pikir, olah hati, olah rasa, dan olah raga secara holistik dan terpadu. Pembelajaran mendalam telah diterapkan di beberapa negara, baik secara eksplisit maupun implisit sebagai prinsip kurikulum dan pendekatan pembelajaran.

Pembelajaran mendalam, dalam konteks penerapannya di Indonesia bukan merupakan kurikulum, melainkan suatu pendekatan pembelajaran. Pembelajaran mendalam diharapkan dapat menjadi salah satu pendekatan pembelajaran yang mampu meningkatkan proses dan mutu pembelajaran.

Kerangka kerja pembelajaran mendalam terdiri atas empat komponen, yaitu (1) dimensi profil lulusan, (2) prinsip pembelajaran, (3) pengalaman belajar, dan (4) kerangka pembelajaran. Pembelajaran mendalam difokuskan pada pencapaian delapan dimensi profil lulusan yang merupakan kompetensi utuh yang harus dimiliki oleh setiap murid setelah menyelesaikan proses pembelajaran dan pendidikan. Profil lulusan tersebut, yaitu (1) keimanan dan ketakwaan kepada Tuhan YME, (2) kewargaan, (3) penalaran kritis, (4) kreativitas, (5) kolaborasi, (6) kemandirian, (7) kesehatan, dan (8) komunikasi. Delapan profil lulusan ini tidak hanya menekankan aspek kognitif, tetapi juga pengembangan karakter dan keterampilan yang dibutuhkan dalam kehidupan sehari-hari.



Profil lulusan murid Indonesia dapat diwujudkan melalui prinsip pembelajaran berkesadaran, bermakna, dan menggembirakan. Prinsip tersebut direalisasikan melalui pengalaman belajar murid, yaitu memahami, mengaplikasi, dan merefleksi. Penerapan pendekatan PM didukung dengan praktik pedagogis progresif oleh guru. Selain itu, lingkungan belajar yang memberikan keamanan dan kenyamanan kepada murid, pemanfaatan digitalisasi, serta adanya kemitraan pembelajaran yang optimal.



Gambar 1 Empat Kerangka Pembelajaran diadaptasi dari Four Elements of Learning Design

Sumber: Education in Motion (New Pedagogies for Deep Learning)/deep-learning.global (2018)

Implementasi PM pada jenjang pendidikan SMK/MAK atau yang sederajat diterapkan pada pengembangan kompetensi adaptif dan keterampilan vokasional yang berhubungan langsung dengan dunia usaha, dunia industri, dan dunia kerja (DUDIKA). Pembelajaran berbasis proyek yang aktual dan kontekstual atau penugasan lapangan yang mencerminkan tantangan dunia kerja digunakan untuk memberikan pengalaman belajar yang nyata kepada murid. Pengalaman ini dirancang untuk menyiapkan murid memasuki dunia industri. Di samping itu, *teaching factory* (TEFA) merupakan salah satu program pembelajaran penting yang harus dilaksanakan di setiap SMK/MAK atau yang sederajat. TEFA mendekatkan proses pembelajaran dengan kebutuhan industri. Konsep TEFA mengintegrasikan pembelajaran berbasis teori di kelas dengan praktik langsung dalam lingkungan kerja yang menyerupai industri sesungguhnya. Tujuan TEFA untuk menyiapkan lulusan SMK yang kompeten, siap kerja, dan memiliki keterampilan sesuai dengan kebutuhan dunia kerja.

Di samping itu, implementasi PM SMK/MAK atau yang sederajat difokuskan pada penguatan kompetensi keahlian dengan empat strategi berikut.

- Pemetaan kompetensi, analisis kemampuan murid berdasarkan aspek kompetensi vokasi dan hasil kerja proyek.



- b. Rekomendasi pengembangan diri, pemberian saran pembelajaran sesuai dengan minat industri.
- c. Kemitraan dengan DUDIKA, kerja sama dengan DUDIKA untuk melaksanakan program TEFA untuk mempersiapkan murid memasuki dunia kerja.
- d. Evaluasi produktivitas, analisis kinerja murid dalam menghasilkan produk barang dan jasa.

Dalam rangka penerapan pembelajaran mendalam, buku ini diharapkan dapat menginspirasi para guru untuk menyusun perencanaan pembelajaran. Perencanaan pembelajaran tersebut sesuai dengan kebutuhan murid dan karakteristik satuan pendidikan.

3. Dimensi Profil Lulusan

Dimensi profil lulusan merupakan aspek-aspek karakter dan kompetensi yang harus dimiliki oleh murid setelah menyelesaikan mata pelajaran layanan penunjang dan *caregiving*. Dimensi profil lulusan tidak memiliki penilaian khusus, tetapi menjadi arah untuk pendidik dalam membentuk karakter dan kompetensi murid dalam strategi pembelajaran.

Tabel 1 Dimensi Profil Lulusan

Dimensi Profil Lulusan (DPL)	Bab
Keimanan dan Ketakwaan terhadap Tuhan YME	1, 2, 3
Kewargaan	1, 2, 3
Penalaran Kritis	1, 2, 3
Kreativitas	1, 2, 3
Kolaborasi	1, 2, 3
Kemandirian	1, 2, 3
Kesehatan	1, 2, 3
Komunikasi	1, 2, 3



B. CAPAIAN PEMBELAJARAN

1. Karakteristik Mata Pelajaran

Mata pelajaran layanan penunjang keperawatan dan *caregiving* berfokus pada kompetensi yang bersifat lanjutan yang harus dimiliki oleh layanan penunjang keperawatan dan *caregiving* serta jabatan lain sesuai dengan perkembangan dunia kerja. Oleh karena itu dalam proses pembelajarannya, pendidik mendorong murid agar memiliki ketelitian, ketekunan, keramahan, kesabaran, dan empati dalam memberikan pelayanan kepada klien. Selain itu, murid dibekali pemahaman multidisiplin yang terdiri atas ilmu penyakit umum dan kejiwaan sesuai tahapan usia, kebutuhan dasar manusia, serta keterampilan dasar layanan penunjang keperawatan dan *caregiving* sesuai tahapan usia.

Elemen dan deskripsi elemen mata pelajaran layanan penunjang keperawatan dan *caregiving* adalah sebagai berikut.

Tabel 2 Karakteristik Mata Pelajaran

Elemen	Deskripsi
Ilmu Penyakit Umum dan Kejiwaan Sesuai Tahapan Usia	Meliputi ilmu penyakit umum, kejiwaan sesuai tahapan usia, dan identifikasi pemeriksaan fisik secara <i>head to toe</i> .
Kebutuhan Dasar Manusia	Meliputi kebutuhan dasar manusia secara menyeluruh menurut para ahli, penanganan nyeri, perawatan dan aktivitas lansia, mengidentifikasi tingkat kesadaran klien, memfasilitasi proses berduka dan kehilangan, dan perawatan meninggal dunia.
Keterampilan Dasar Layanan Penunjang Keperawatan dan <i>Caregiving</i> sesuai Tahapan Usia	Meliputi disinfeksi dan sterilisasi peralatan kesehatan, penyimpanan alat kesehatan, penyiapan tempat tidur, pertolongan <i>personal hygiene</i> , pertolongan mobilisasi dan ambulasi klien, pemberian makan dan minum per oral, pertolongan eliminasi, perawatan vulva dan perineum, pertolongan latihan napas dalam dan batuk efektif, pemasangan buli-buli hangat dan kirbat es, kompres hangat dan dingin, pertolongan pertama pada kegawatdaruratan, dan perawatan disabilitas.

2. Capaian Pembelajaran Fase F (Kelas XII)

Penguasaan kemampuan dasar-dasar layanan penunjang dan *caregiving* akan membiasakan murid berpikir kritis dalam menghadapi masalah, bekerja mandiri, serta kreatif dalam menemukan solusi permasalahan kehidupan. Melalui lingkup pendekatan pembelajaran mendalam yang berfokus pada pemahaman, aplikasi dan refleksi, lingkup materi tersebut diharapkan dapat mendorong



murid untuk bekerja sama dalam tim, berpikir inovatif dalam memecahkan masalah, menjaga kesehatan fisik dan mental, serta mampu menyampaikan ide dan pendapat secara efektif dan empatik. Murid diharapkan mengembangkan sikap positif dan bertanggung jawab terhadap kesehatan diri dan orang lain.

Pada akhir pembelajaran fase F, murid diharapkan akan memiliki gambaran yang tepat dan menyeluruh mengenai layanan penunjang keperawatan dan *caregiving*. Selain itu, murid mampu memahami ilmu penyakit umum dan kejiwaan sesuai tahapan usia, kebutuhan dasar manusia, serta keterampilan dasar layanan penunjang keperawatan dan *caregiving* sesuai tahapan usia. Berikut elemen dalam capaian pembelajaran layanan penunjang dan *caregiving*.

Tabel 3 Capaian Pembelajaran

Elemen	Deskripsi
Ilmu Penyakit Umum dan Kejiwaan sesuai Tahapan Usia	Menganalisis konsep-konsep dasar ilmu penyakit umum serta gangguan kejiwaan yang relevan dengan tahapan perkembangan usia, tanda dan gejala penyakit berdasarkan pemahaman anatomi fisiologis dan patofisiologi yang mendasarinya, perbedaan manifestasi gangguan jiwa pada tiap kelompok usia dan menerapkan keterampilan pemeriksaan fisik secara sistematis dari kepala hingga ujung kaki (<i>head to toe examination</i>) dengan pendekatan yang sesuai, teliti, dan memperhatikan aspek keselamatan serta kenyamanan pasien.
Kebutuhan Dasar Manusia	Menganalisis kebutuhan dasar manusia menurut berbagai teori para ahli, kebutuhan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual klien secara holistik, prinsip penanganan nyeri serta perawatan luka dasar secara tepat sesuai dengan prosedur keperawatan, kebutuhan dan aktivitas yang sesuai dengan kondisi usia lanjut secara empatik dan profesional, pemeriksaan tingkat kesadaran klien dengan menggunakan alat ukur yang sesuai; memfasilitasi proses berduka dan kehilangan dengan pendekatan yang suportif dan beretika; dan menerapkan prosedur perawatan jenazah dengan benar serta menghormati nilai-nilai budaya dan spiritual yang dianut oleh klien dan keluarga.
Keterampilan Dasar Layanan Penunjang Keperawatan dan <i>Caregiving</i>	Menerapkan keterampilan dasar tindakan keperawatan secara tepat dan sesuai dengan tahapan usia klien, prosedur desinfeksi, sterilisasi, penyimpanan alat kesehatan sesuai standar, penyiapan tempat tidur pasien dengan benar berdasarkan kebutuhan kondisi klien, pertolongan <i>personal hygiene</i> , mobilisasi dan ambulasi klien, pemberian makanan dan minuman secara per oral dengan memperhatikan prinsip keamanan dan kenyamanan pasien, eliminasi, perawatan vulva dan perineum dengan teknik yang higienis dan sesuai etika profesional,



Elemen	Deskripsi
	pertolongan latihan napas dalam dan batuk efektif sebagai bagian dari upaya preventif dan promotif, pemasangan buli-buli panas, kibrat es, kompres hangat dan dingin sesuai indikasi medis, pertolongan pertama, dan prinsip perawatan pada individu dengan disabilitas secara holistik, dengan menunjukkan sikap empati, dan menjunjung tinggi martabat klien.

Setelah memahami Capaian Pembelajaran fase F di kelas XII, pendidik perlu mengidentifikasi kata kunci untuk menyusun tujuan pembelajaran. Kata kunci dapat dilihat pada Buku Siswa.

3. Tujuan Pembelajaran

Tujuan pembelajaran pada fase F kelas XII dapat dirumuskan dengan mengacu pada dua komponen inti berikut.

- a. Kompetensi: kemampuan yang harus ditunjukkan oleh murid setelah melalui proses pembelajaran. Pendidik dapat merumuskannya menggunakan panduan pertanyaan seperti ini.
 - 1) Kemampuan atau keterampilan apa yang harus dimiliki murid?
 - 2) Proses berpikir seperti apa yang perlu ditunjukkan?
- b. Lingkup materi: konsep atau pengetahuan utama yang perlu dikuasai murid, setelah menyelesaikan satu capaian pembelajaran. Mata pelajaran ini bertujuan membekali murid dengan mengembangkan sikap empati dan bertanggung jawab terhadap diri sendiri dan orang lain, serta mampu menerapkan *hard skills* dan *soft skills* untuk:
 - 1) Menganalisis ilmu penyakit umum dan kejiwaan sesuai tahapan usia.
 - 2) Menganalisis kebutuhan dasar manusia.
 - 3) Menerapkan keterampilan dasar layanan kesehatan sesuai tahapan usia.
 - 4) Menerapkan manajemen pekerjaan (perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, evaluasi, presentasi) dan kerja sama tim.
 - 5) Beradaptasi pada konteks atau situasi kerja yang berbeda.

Mata pelajaran ini diharapkan dapat membekali murid dengan kemampuan sebagai berikut.

- a. Melaksanakan tugas spesifik dengan menggunakan alat, informasi, dan prosedur kerja yang lazim dilakukan, serta menunjukan kinerja dengan mutu yang terukur di bawah pengawasan.
- b. Menguasai pengetahuan operasional dasar dan pengetahuan faktual bidang kerja yang spesifik, sehingga mampu memilih penyelesaian yang tersedia terhadap masalah yang lazim timbul.



- c. Bertanggung jawab pada pekerjaan sendiri dan dapat diberi tanggung jawab membimbing orang lain.

Mata pelajaran ini berkontribusi dalam membentuk murid yang memiliki keahlian pada bidang layanan penunjang keperawatan dan *caregiving*. Selain itu, mata pelajaran ini juga meningkatkan lebih lanjut kemampuan logika dan teknologi digital, yaitu suatu cara berpikir yang memungkinkan untuk menguraikan suatu masalah menjadi beberapa bagian yang lebih sederhana, menemukan pola masalah, serta menyusun langkah-langkah solusi untuk mengatasi masalah.

Tujuan pembelajaran pada Buku Siswa dan Buku Guru disesuaikan dengan kebutuhan satuan pendidikan dan dunia industri (DUDI). Berikut tujuan pembelajaran dalam mata pelajaran layanan penunjang dan *caregiving*.

Tabel 4 Tujuan Pembelajaran

No.	Kompetensi	Lingkup Materi
Ilmu Penyakit Umum dan Kejiwaan sesuai Tahapan Usia		
1.	Menganalisis jenis penyakit umum dan kejiwaan.	Penyakit Umum: • Penyakit sistem urinaria • Penyakit sistem reproduksi • Penyakit sistem endokrin • Penyakit sistem saraf • Penyakit sistem imunologi • Penyakit sistem onkologi • Penyakit sistem integumen • Penyakit sistem indra Penyakit Kejiwaan: • Skizofrenia • <i>Digital Addiction</i> • Depresi
2.	Menganalisis faktor risiko dan manifestasi klinis dari penyakit umum dan kejiwaan secara sistematis.	• Faktor risiko terjadinya penyakit • Manifestasi klinis atau tanda dan gejala penyakit
3.	Menerapkan keterampilan pemeriksaan fisik pada studi kasus yang sesuai dengan kondisi klien dengan menunjukkan sikap komunikatif, empatik, dan berpikir kritis.	Proses keperawatan yang terdiri atas berikut ini. • Pengkajian • Diagnosis keperawatan • Intervensi • Implementasi • Evaluasi dan Dokumentasi



No.	Kompetensi	Lingkup Materi
Kebutuhan Dasar Manusia		
1.	Menganalisis kebutuhan dasar manusia menurut Maslow.	• Kebutuhan psikologis dan sosial • Kebutuhan spiritual
2.	Menerapkan perawatan luka, menganalisis perawatan, dan aktivitas lansia.	• Perawatan luka • Perawatan lansia dan Aktivitas lansia
3.	Menganalisis tindakan pada perawatan klien menjelang ajal dan meninggal dunia.	• Pemeriksaan tingkat kesadaran • Proses berduka dan kehilangan • Perawatan menjelang ajal dan meninggal dunia
Keterampilan Dasar Tindakan Layanan Penunjang Keperawatan dan <i>Caregiving</i>		
1.	Menerapkan tindakan keperawatan suportif dan noninvasif kepada klien.	• Relaksasi napas dalam • Fisioterapi dada (batuk efektif) • Kompres
2.	Menerapkan tindakan pemberian obat kepada klien.	• Pemberian secara oral • Pemberian obat tetes • Pemberian obat topikal • Pemberian obat secara suppositoria
3.	Menerapkan tindakan pertolongan pertama pada kegawatdaruratan.	• Bantuan Hidup Dasar • <i>Choking</i> (tersedak)
4.	Menerapkan tindakan perawatan disabilitas.	• Perawatan Disabilitas Fisik • Perawatan Disabilitas Sensorik • Gangguan Intelektual • Disabilitas mental/psikososial

4. Alur Tujuan Pembelajaran (ATP) Fase F

Alur Tujuan Pembelajaran (ATP) merupakan susunan tujuan pembelajaran yang dirancang secara berurutan dan mencakup seluruh lingkup materi dari awal hingga akhir. ATP dibuat secara berurutan untuk menggambarkan langkah-langkah pembelajaran yang akan dilakukan pendidik dalam mencapai capaian pembelajaran pada akhir fase. Berikut tujuan dilakukannya penyusunan ATP.

- Memberikan arah bagi pendidik dalam melakukan proses pembelajaran.
- Membantu pendidik melakukan kegiatan pembelajaran yang berkesinambungan.



- c. Menjadi alat untuk memantau kemajuan proses pembelajaran.
- d. Membantu pendidik melakukan evaluasi pembelajaran secara sistematis.
- e. Meningkatkan mutu dan efektivitas proses belajar mengajar.

Pendidik dapat menyusun ATP dengan mempertimbangkan kebutuhan, karakteristik, dan konteks nyata murid. Sehingga ATP ini bersifat fleksibel dan dapat disesuaikan oleh pendidik berdasarkan situasi pembelajaran di masing-masing satuan pendidikan, seperti latar belakang sosial budaya, kesiapan belajar murid, kemampuan dan minat belajar murid, serta ketersediaan sarana prasarana satuan pendidikan. Pendidik dapat membuat ATP alternatif sesuai dengan kondisi murid, dengan tetap memperhatikan hal berikut.

- a. Melakukan pembelajaran berdiferensiasi untuk mengakomodasi keragaman murid di kelas dengan berbagai hambatan belajar, perbedaan kemampuan akademik, atau kondisi geografis lingkungan.
- b. Menyesuaikan urutan dari tujuan pembelajaran berdasarkan hasil asesmen diagnostik awal.
- c. Menyediakan strategi pembelajaran yang relevan dengan kebutuhan murid dan tetap mengacu pada Capaian Pembelajaran (CP).

Penyusunan ATP dan pembagian jam pelajaran setiap elemen bersifat fleksibel dan dapat disesuaikan oleh masing-masing satuan pendidikan selama tetap mengacu pada tujuan pembelajaran yang telah ditetapkan. Mata pelajaran layanan penunjang keperawatan dan *caregiving* pada Buku Siswa dapat dialokasikan untuk semester 1 atau semester 2, karena pada kurikulum kelas XII terdapat mata pelajaran PKL yang dilaksanakan selama 6 bulan pada semester 1. Pembagian indikator Buku Siswa dapat dilaksanakan untuk pembelajaran di semester ganjil atau genap sesuai dengan kebutuhan satuan pendidikan.

Alokasi waktu yang digunakan sebanyak 22 jam pelajaran (JP) per minggu, berlangsung pada semester ganjil atau genap. Pada setiap semester jumlah pertemuan berkisar antara 15 sampai 16 kali. Dengan demikian, total alokasi waktu pembelajaran untuk Buku Siswa dapat dihitung sebanyak 15×22 JP. Distribusi alokasi waktu tersebut disesuaikan berdasarkan kebutuhan dan kebijakan masing-masing satuan pendidikan. Pada buku murid pembagian JP per minggu dirancang untuk memfasilitasi dalam mencapai tujuan pembelajaran, secara terstruktur dan bertahap. Berikut referensi pembagian JP per minggu pada Buku Siswa.

Tabel 5 Referensi Alokasi Waktu

Elemen	Alokasi Waktu
Ilmu Penyakit Umum dan Kejiwaan sesuai Tahapan Usia	9 JP
Kebutuhan Dasar Manusia	5 JP



Elemen	Alokasi Waktu
Keterampilan Dasar Tindakan Layanan Penunjang Keperawatan dan <i>Caregiving</i>	8 JP
Total JP Per Minggu	22 JP

C. Kerangka Pembelajaran

Kerangka pembelajaran merupakan pedoman yang dapat pendidik kembangkan secara fleksibel dan disesuaikan dengan karakteristik murid dan kondisi satuan pendidikan. Pendidik dapat menyusun kerangka pembelajaran layanan penunjang keperawatan dan *caregiving* dengan memperhatikan empat aspek utama berikut.

1. Praktik Pedagogis

Pembelajaran dapat dilakukan menggunakan berbagai pendekatan, strategi, metode, dan model yang sesuai dengan karakteristik kompetensi yang akan dipelajari. Pembelajaran tersebut dapat menciptakan pembelajaran yang interaktif, inspiratif, menyenangkan, menantang, memotivasi murid untuk berpartisipasi aktif, serta memberikan ruang yang cukup bagi prakarsa, kreativitas, kemandirian sesuai dengan bakat, minat, renjana dan perkembangan fisik, serta psikologis murid.

Pendidik perlu melakukan pendekatan yang mendorong eksplorasi, pemikiran kritis dan pemecahan masalah agar murid aktif membangun pemahaman secara mandiri dan mendalam. Adapun model-model pembelajaran yang dapat digunakan, seperti *project based learning*, *problem based learning*, *inquiry based learning*, dan metode lainnya yang relevan. Berikut model atau strategi pembelajaran yang dapat pendidik gunakan dalam pembelajaran mapel ini.

Tabel 6 Praktik Pedagogis

Elemen	Model atau Strategi Pembelajaran	Tujuan
Ilmu Penyakit Umum dan Kejiwaan sesuai Tahapan Usia	- Inkuiri terbimbing - Pemecahan masalah (<i>problem based learning</i>)	Mendorong murid aktif mengenali faktor risiko dan manifestasi klinis, serta memberikan proses keperawatan kepada klien dengan penyakit umum dan kejiwaan sesuai tahapan usia.
Kebutuhan Dasar Manusia	- Studi Kasus - Diskusi kelompok - Pembelajaran kolaboratif	Membangun pemahaman akan berbagai kebutuhan fisiologis, emosional, dan psikososial pada klien dengan berbagai tahapan usia.



Elemen	Model atau Strategi Pembelajaran	Tujuan
Keterampilan Dasar Tindakan Layanan Penunjang Keperawatan dan <i>Caregiving</i>	- Demonstrasi - Simulasi praktik <i>Teaching factory</i> <i>Project based learning</i>	Melatih keterampilan tindakan keperawatan dasar yang sistematis sesuai standar operasional prosedur.

2. Kemitraan Pembelajaran

Pendidik perlu melakukan kolaborasi dengan berbagai pihak, seperti pendidik lintas mata pelajaran, dunia usaha dan dunia industri, serta lingkungan komunitas atau orang tua. Kemitraan yang dilakukan dapat memberikan konteks nyata bagi murid. Pendidik dapat memulai kemitraan dengan langkah sederhana dan aplikatif berikut.

Tabel 7 Kemitraan Pembelajaran

Jenis Kemitraan	Bentuk Kegiatan
Pendidik lintas mata pelajaran	Kolaborasi dengan pendidik biologi untuk menjelaskan anatomi tubuh manusia.
Dunia usaha dan dunia industri (DuDi)	- Kunjungan industri - Praktik Kerja Lapangan (PKL) - Pendidik Tamu dari Dunia Usaha dan Dunia Industri (DUDI)
Komunitas atau Orang tua	Melakukan edukasi atau promosi kesehatan di lingkungan komunitas.

3. Lingkungan Pembelajaran

Ruang belajar yang digunakan harus kondusif dan mendorong murid dalam melakukan eksplorasi. Pendidik dapat menggunakan ruang fisik, seperti laboratorium, kelas interaktif, atau ruang digital seperti *platform* pembelajaran daring untuk forum diskusi dan ruang kreatif berbasis teknologi. Lingkungan pembelajaran yang diperlukan dalam mata pelajaran ini adalah sebagai berikut.

- Ruang fisik: laboratorium praktik dan ruang kelas pembelajaran
- Virtual: penggunaan *platform*, seperti Google Classroom untuk mengunggah hasil diskusi atau melakukan forum diskusi.
- Kreatif dan kolaboratif: papan refleksi pengalaman praktik yang dapat digunakan untuk menempel hasil produk murid setelah pembelajaran.



4. Pemanfaatan Digital

Perkembangan digital yang terus meningkat mendorong pendidik untuk mengintegrasikan teknologi untuk memperkaya pengalaman belajar murid. Berikut beberapa teknologi yang dapat digunakan untuk pembelajaran.

- a. Video pendukung materi atau simulasi tindakan: membantu murid mengulang pemahaman konsep materi atau prosedur tindakan.
- b. *Augmented Reality* (AR) dan kuis interaktif: pendidik dapat menyajikan gambar anatomi tubuh yang mengalami tanda dan gejala penyakit atau alat-alat kesehatan yang akan digunakan dalam pembelajaran. Pendidik juga dapat menyajikan kuis untuk mengukur kemampuan murid.
- c. Google Form: membantu pendidik dalam mengumpulkan hasil pembelajaran dan mengevaluasi kemampuan murid.

D. Prinsip Pembelajaran

Mata pelajaran layanan penunjang keperawatan dan *caregiving* pada fase F kelas XII memiliki karakteristik pembelajaran yang bersifat kontekstual, humanistik, dan aplikatif. Oleh karena itu, proses pembelajarannya perlu mengikuti prinsip berikut.

1. Berkesadaran (*Mindful Learning*)

Pendidik melakukan pembelajaran secara terarah dengan memperhatikan konteks nyata dari praktik seorang layanan penunjang keperawatan dan *caregiving*. Pendidik mendorong murid memahami setiap konsep materi dan tindakan bukan hanya sebagai rutinitas belajar, tetapi sebagai bentuk tanggung jawab profesional terhadap kenyamanan dan keselamatan klien.

Contoh dari kegiatan yang menggunakan *mindful learning* adalah pendidik melatih murid melakukan cuci tangan dan memantau tanda-tanda vital sebelum memberikan implementasi keperawatan karena menyadari pentingnya prosedur tindakan tersebut dalam mencegah komplikasi infeksi dan menjaga keselamatan klien. Aktivitas murid bermain peran dan menerapkan praktik prosedur perawatan mendukung tercapainya prinsip berkesadaran.

2. Bermakna (*Meaningful Learning*)

Pembelajaran dihubungkan dengan kebutuhan dunia kerja, sehingga murid memahami bahwa materi yang mereka pelajari bermanfaat untuk bekal menghadapi dunia kerja. Pendidik dapat memberikan konsep ilmu penyakit, kebutuhan dasar manusia, dan tindakan keperawatan yang disajikan dalam studi kasus, simulasi, atau praktik langsung.

Contoh kegiatan pembelajaran yang bermakna adalah ketika murid melakukan aktivitas studi kasus yang tersedia pada Buku Siswa. Pertama-tama murid mempelajari kasus, kemudian mereka belajar memecahkan masalah agar dapat memenuhi kebutuhan klien yang sesuai dengan kondisi penyakit tertentu.



3. Menyenangkan (*Joyful Learning*)

Pendidik merancang proses pembelajaran yang menyenangkan dan memotivasi murid. Pendidik dapat menggunakan metode interaktif, kolaboratif, dan mengakomodasi gaya belajar murid yang beragam. Penggunaan media digital, teknik simulasi, bermain peran atau *roleplay* dapat memancing murid untuk aktif, merasa percaya diri, dan menciptakan suasana kelas yang mendukung.

E. Asesmen

Buku ini menggunakan dua bentuk asesmen utama yang dapat pendidik terapkan dalam proses pembelajaran.

1. Asesmen Formatif

Asesmen yang dilakukan oleh pendidik selama proses pembelajaran untuk memantau perkembangan murid dan memberikan umpan balik secara langsung. Tujuan asesmen formatif adalah mengarahkan strategi pembelajaran agar murid dapat mencapai tujuan pembelajaran. Pendidik dapat melakukan asesmen berupa asesmen awal dan saat pembelajaran.

- Asesmen awal: aktivitas yang diberikan di awal pembelajaran digunakan untuk mengetahui pengetahuan dan keterampilan awal murid. Aktivitas murid yang disajikan pada Buku Siswa berupa diskusi terbuka yang berkaitan dengan pengalaman nyata dan materi yang akan dipelajari.
- Asesmen saat pembelajaran: aktivitas yang diberikan setelah murid menyelesaikan satu subbab materi. Pada Buku Siswa aktivitas ini berupa studi kasus, observasi praktik, presentasi, edukasi dan promosi kesehatan, diskusi kelompok, serta refleksi.

2. Asesmen Sumatif

Asesmen yang dilakukan pada akhir pembelajaran selama satu semester atau fase. Asesmen ini bertujuan untuk menilai ketercapaian capaian pembelajaran secara keseluruhan dan untuk menilai penguasaan pengetahuan dan keterampilan murid secara komprehensif. Asesmen sumatif pada Buku Siswa berupa:

- tes tertulis: studi kasus, soal pilihan ganda, dan soal esai,
- ujian praktik.

Asesmen pada Buku Siswa menggunakan kombinasi tes dan nontes yang sesuai dengan tujuan pembelajaran dan karakteristik mata pelajaran layanan penunjang dan *caregiving*. Berikut pendekatan penilaian yang digunakan pada buku murid.



Tabel 8 Pendekatan Penilaian

No.	Teknik Asesmen	Instrumen/Alat	Pendekatan Penilaian
Asesmen Formatif			
1.	Lisan atau catatan reflektif	Diskusi dan tanya jawab di awal pembelajaran	Rubrik deskripsi kriteria
2.	Penugasan studi kasus	- Laporan asuhan keperawatan - Produk edukasi - Simulasi/<i>roleplay</i>	Rubrik deskripsi kriteria
3.	Penilaian diri antarteman	Lembar refleksi	Catatan dan skala nilai reflektif
4.	Kinerja	Praktik langsung	Rubrik kinerja
Asesmen Sumatif			
1.	Tes tertulis	Soal pilihan ganda dan esai berbasis kasus (HOTS)	Skala nilai persentase
2.	Kinerja	Praktik langsung kepada klien teman sejawat di laboratorium.	Rubrik kinerja

Pendekatan penilaian aktivitas murid yang digunakan pada Buku Siswa terdapat pada panduan khusus buku guru. Asesmen yang dibuat telah selaras dengan tujuan pembelajaran, pengalaman belajar, dan menjadi bukti ketercapaian murid dalam menyelesaikan pembelajaran. Perancangan asesmen diawali dengan membuat pertanyaan pemantik yang dapat membantu pendidik untuk membuat asesmen yang tepat.

1. Apakah asesmen formatif sudah memberikan bukti awal bahwa murid memahami konsep atau keterampilan yang ditargetkan?
2. Apakah pengalaman belajar yang dihasilkan (*simulasi/roleplay*, produk edukasi, praktik) sudah menghasilkan bukti nyata, yang dapat diukur dengan instrumen yang telah dibuat?
3. Apakah rubrik penilaian asesmen telah mencerminkan indikator ketercapaian pada tujuan pembelajaran?

Instrumen penilaian asesmen dapat Bapak dan Ibu pendidik pelajari lebih lanjut melalui panduan khusus masing-masing bab yang akan disajikan pada halaman berikutnya. Selamat menyimak dan semoga bermanfaat.



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DASAR DAN MENENGAH
REPUBLIK INDONESIA, 2025

Panduan Guru Layanan Penunjang Keperawatan dan *Caregiving* untuk SMK/MAK Kelas XII

Penulis : Nurelah dan Ismailah Alam
ISBN : 978-634-00-3321-2 (jil.2)

**Bab
1**

Ilmu Penyakit Umum dan Kejiwaan Sesuai Tahapan Usia



A. Pendahuluan

Materi dan capaian kompetensi pada mata pelajaran ini merujuk pada Kepmenaker RI Nomor 28 Tahun 2021 Penetapan SKKNI Kategori Aktivitas Kesehatan Manusia dan Aktivitas Sosial Golongan Pokok Aktivitas Kesehatan Manusia Bidang *Caregiver* Lanjut Usia dengan mempertimbangkan deskriptor jenjang kualifikasi 2 pada KKNI, dan Keputusan Direktur Jenderal Pendidikan Vokasi Nomor 25/D/M/2013 Tanggal 13 April 2023 tentang Pengemasan Skema Okupasi pada Sekolah Menengah Kejuruan.

Melalui lingkup pendekatan pembelajaran mendalam yang berfokus pada pemahaman, aplikasi, dan refleksi, lingkup materi tersebut diharapkan murid dapat mewujudkan dimensi profil lulusan yang beriman, bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, dan berakhlak mulia, bernalar kritis, mandiri, dan mendorong murid untuk bekerja sama dalam tim, berpikir inovatif dalam memecahkan masalah, menjaga kesehatan fisik dan mental serta mampu menyampaikan ide dan pendapat secara efektif dan empatik. Pada panduan khusus bab 1 terdapat skema pembelajaran elemen ilmu penyakit umum dan kejiwaan yang terdiri atas aspek-aspek berikut.

1. Tujuan Pembelajaran dan Indikator

Tujuan pembelajaran yang terdapat pada Buku Siswa dapat dialokasikan untuk semester 1 atau semester 2, karena di kelas XII terdapat mata pelajaran PKL yang dilaksanakan selama 6 bulan serta disesuaikan dengan kebutuhan satuan pendidikan masing-masing. Berikut pembagian indikator materi pada Buku Siswa tersebut.

Tabel 1.1 Tujuan Pembelajaran Bab 1

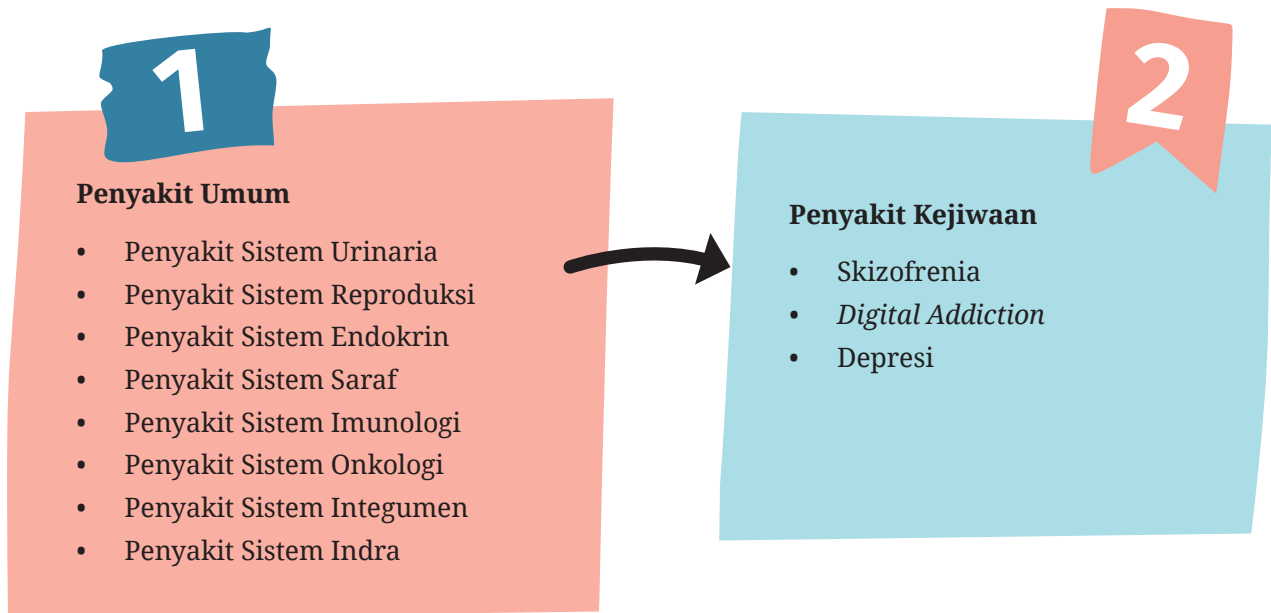
No	Tujuan Pembelajaran Bab 1
1	Murid mampu menganalisis penyakit sistem urinaria.
2.	Murid mampu menganalisis penyakit sistem reproduksi.
3.	Murid mampu menganalisis penyakit sistem endokrin.
4.	Murid mampu menganalisis penyakit sistem saraf.
5.	Murid mampu menganalisis penyakit sistem imunologi.
6.	Murid mampu menganalisis penyakit sistem onkologi.
7.	Murid mampu menganalisis penyakit sistem integumen.
8.	Murid mampu menganalisis penyakit sistem indra.
9.	Murid mampu menganalisis penyakit kejiwaan.

Tujuan pembelajaran di atas merupakan tujuan pembelajaran secara umum pada bab 1. Pendidik pengampu diperbolehkan untuk menyesuaikan susunan tujuan pembelajaran dengan kompetensi lainnya yang diperlukan.



2. Peta Materi

Peta materi merupakan bagan yang menunjukkan keterkaitan materi setiap subbab. Peta materi pada bab 1 berisi pembagian materi jenis penyakit umum dan kejiwaan. Terdapat 8 sistem penyakit umum dan 3 jenis penyakit kejiwaan yang saling berkaitan satu sama lain.



3. Alokasi Waktu Pembelajaran

Alokasi waktu untuk pembelajaran bab ini bersifat fleksibel dan dapat diatur sesuai dengan kebijakan masing-masing satuan pendidikan. Jika mata pelajaran PKL terdapat di semester 1, maka materi pada Buku Siswa diberikan pada semester 2. Materi pada bab ini memiliki 9 subbab yang dapat dipelajari dalam satu semester. Selama satu semester terdiri atas 15 kali pertemuan dengan total 9 JP per pekan. Sehingga total JP satu semester adalah $15 \times 9 \text{ JP} = 135 \text{ JP}$. Berikut pembagian jam pelajaran (JP) elemen ilmu penyakit umum dan kejiwaan pada Buku Siswa.

Tabel 1.2 Alokasi Waktu Pembelajaran Bab 1

No	Tujuan Pembelajaran Bab 1	Jumlah Jam Pelajaran (JP)	Jumlah Pertemuan
1	Murid mampu menganalisis penyakit sistem urinaria.	15	2
2.	Murid mampu menganalisis penyakit sistem reproduksi.	15	2
3.	Murid mampu menganalisis penyakit sistem endokrin.	15	1
4.	Murid mampu menganalisis penyakit sistem saraf.	15	2
5.	Murid mampu menganalisis penyakit sistem imunologi.	14	1
6.	Murid mampu menganalisis penyakit sistem onkologi.	13	1



No	Tujuan Pembelajaran Bab 1	Jumlah Jam Pelajaran (JP)	Jumlah Pertemuan
7.	Murid mampu menganalisis penyakit sistem integumen.	17	2
8.	Murid mampu menganalisis penyakit sistem indra.	14	2
9.	Murid mampu menganalisis penyakit kejiwaan.	17	2
Total 1 Semester		135 JP	15 Pertemuan

B. Konsep dan Keterampilan Prasyarat

Sebelum murid mendapatkan materi ilmu penyakit umum dan kejiwaan di kelas XII, pendidik perlu melakukan asesmen awal untuk mengkaji konsep dan keterampilan prasyarat guna untuk mendukung ketercapaian tujuan pembelajaran. Konsep anatomi dan fisiologi per sistem pada kelas X serta konsep ilmu penyakit umum dan kejiwaan kelas XI merupakan materi prasyarat pada bab ini. Keterkaitan antarmateri pada fase atau kelas sebelumnya menjadi modal awal bagi murid dalam memaknai pembelajaran.

Pendidik dapat memberikan pembelajaran berkesadaran pada murid tentang konsep prasyarat ini, misalnya pembelajaran cuci tangan yang didapatkan di fase sebelumnya menjadi aspek penting dalam mencegah penularan penyakit. Pengukuran konsep prasyarat dapat dilakukan oleh pendidik dengan melakukan asesmen awal sebelum memulai pembelajaran. Asesmen awal setiap subbab dapat dilihat pada Buku Siswa.

C. Kerangka Pembelajaran

1. Praktik Pedagogis

Model pembelajaran yang digunakan pada bab 1 adalah inkuiri terbimbing yang diintegrasikan dengan *problem based learning*. Dengan penerapan model ini diharapkan pendidik dapat mendorong murid untuk aktif dalam memecahkan masalah pada kasus yang diberikan. Murid diharapkan dapat mengenali jenis penyakit dari faktor risiko dan manifestasi klinis, serta memberikan asuhan keperawatan kepada klien dengan kasus penyakit yang diberikan.

2. Kemitraan Pembelajaran

Kolaborasi yang dapat pendidik lakukan untuk mendukung ketercapaian tujuan pembelajaran pada bab ini adalah melakukan kolaborasi dengan pendidik biologi. Pendidik dapat berdiskusi dengan pendidik biologi untuk menyelaraskan materi anatomi tubuh manusia dengan materi ilmu penyakit umum dan kejiwaan. Selain itu, aktivitas pada bab ini dapat melibatkan kemitraan komunitas atau orang tua. Sebagai contoh, murid melakukan aktivitas berupa edukasi dan promosi kesehatan secara langsung kepada komunitas lansia. Kemitraan ini memberikan pengalaman pembelajaran yang kontekstual dan bermakna bagi murid.



3. Lingkungan Pembelajaran

Pembelajaran ilmu penyakit umum dan kejiwaan dapat menggunakan kelas interaktif, media proyektor, atau menyesuaikan dengan alat yang tersedia di satuan pendidikan. Pendidik juga dapat memanfaatkan kelas virtual untuk mengumpulkan tugas atau media diskusi seperti Google Classroom.

4. Pemanfaatan Alat Digital

Pelaksanaan aktivitas murid di Buku Siswa dapat memanfaatkan alat digital, contohnya aktivitas pembuatan media edukasi dan promosi kesehatan. Murid didorong secara kreatif untuk menggunakan *template* yang disukai oleh masyarakat banyak. Contoh aplikasi digital yang dapat digunakan untuk aktivitas seperti ini adalah Canva atau aplikasi lain yang lebih sesuai dengan kebutuhan setiap pembelajarannya.

D. Apersepsi

Pada Buku Siswa bab 1, apersepsi diawali dengan merefleksi pengalaman belajar murid di kelas XI. Pendidik mendorong murid untuk menceritakan pengalaman pembelajaran di kelas XI. Setelah itu pendidik memberikan motivasi agar murid semakin bersemangat dan meningkatkan kemampuan belajarnya. Lalu, pendidik mengajak murid melihat gambar 1.1 pada Buku Siswa dan membaca narasi yang mendampinginya.

Setelah murid membaca narasi pemeriksaan kejiwaan yang dilakukan petugas kesehatan, pendidik dapat menyampaikan pentingnya kemampuan komunikasi terapeutik dalam pelayanan kesehatan. Murid akan menyadari pentingnya melatih komunikasi untuk menghadapi klien. Pendidik menyampaikan tujuan pembelajaran pada bab ini, yaitu konsep penyakit umum dan kejiwaan. Selain konsep penyakit yang harus dipahami, pendidik menyampaikan hubungan materi ini dengan kondisi klien sakit di rumah sakit, sehingga murid akan sadar pentingnya menganalisis konsep untuk memberikan pelayanan kepada klien di rumah sakit.

E. Formatif Awal

Lakukan asesmen awal pembelajaran untuk mengetahui konsep prasyarat yang dikuasai murid pada setiap subbab. Hasil penilaiannya dapat digunakan sebagai bahan untuk merancang strategi pembelajaran yang sesuai dengan kebutuhan murid (diferensiasi). Pada bab 1, asesmen awal dilakukan melalui studi kasus dan pertanyaan refleksi yang dihubungkan dengan pengalaman serta kejadian sehari-hari. Berikut rubrik penilaian yang dapat menjadi referensi pendidik.



Tabel 1.3 Rubrik Penilaian Asesmen Awal

No.	Aspek yang Dinilai	Skor 4 (Sangat Baik)	Skor 3 (Baik)	Skor 2 (Cukup)	Skor 1 (Kurang)
1.	Relevansi	Jawaban sesuai konteks pertanyaan dan relevan. Murid menunjukkan pemahaman topik.	Jawaban sesuai konteks, tetapi tidak terlalu mendalam.	Jawaban hanya sebagian yang relevan dan kurang sesuai topik.	Jawaban tidak relevan dan di luar konteks materi.
2.	Penjelasan	Runtut, mudah dipahami, dan logis.	Baik tapi kurang runtut.	Tidak lengkap dan membingungkan.	Tidak menjawab inti pertanyaan.
3.	Refleksi	Menunjukkan analisis pemikiran yang kritis dan mendalam.	Ada refleksi, namun belum mendalam.	Tidak menunjukkan pemikiran pribadi.	Hanya mengulang informasi tanpa analisis.
4.	Bahasa	Baku dan tidak ada kesalahan ejaan.	Ada 1-2 kesalahan tata bahasa.	Lebih dari 2 kesalahan tata bahasa.	Bahasa tidak baku dan sulit dipahami

Berikut total maksimal dan hasil penilaiannya.

- 14-16 : Sangat Baik (A)
- 11-13 : Baik (B)
- 7-10 : Cukup (C)
- <7 : Perlu Perbaikan (D)

Rubrik dapat digunakan untuk menilai asesmen awal (pengalaman pembelajaran menganalisis) dalam bentuk tertulis dan lisan. Berikut asesmen awal pada Buku Siswa yang dapat dilakukan pendidik untuk mengawali pembelajaran.

1. Ayo Amati!

Aktivitas 1.1 Gejala ISK

Asesmen dilakukan dengan mengajak murid mengidentifikasi gejala infeksi saluran kemih yang pernah terjadi pada orang sekitarnya. Lalu pendidik mengajak murid mengidentifikasi penanganan yang dilakukan orang di sekitarnya dalam menangani gejala infeksi saluran kemih. Dari hasil identifikasi murid, pendidik dapat menemukan pemahaman murid yang keliru atau tidak sesuai dengan konsep.



2. Ayo Amati!

Aktivitas 1.3 Gejala Inkontinensia Urine

Asesmen dilakukan dengan mengidentifikasi kasus lansia yang tidak dapat menahan kencing. Murid diminta mengemukakan pendapat jika gejala pada kasus termasuk gangguan atau bukan. Murid juga diminta untuk mengemukakan alasan gejala tersebut dapat mengganggu aktivitas lansia. Pendidik dapat mengetahui pengetahuan awal murid mengenai gejala inkontinensia urine yang sering terjadi pada lansia.

3. Ayo Amati!

Aktivitas 1.5 Gagal Ginjal Kronik

Pendidik menyodorkan kasus gagal ginjal kronik yang sedang marak terjadi pada usia anak dan remaja. Murid diminta untuk mengamati kebiasaan anak dan remaja di sekitarnya yang dapat menjadi faktor risiko. Murid juga diminta untuk mengemukakan tindakan penanganan terhadap seseorang yang sudah didiagnosis gagal ginjal kronis. Pendidik memberikan kesempatan murid untuk berdiskusi. Hal ini membantu pendidik menilai keaktifan murid dan pengetahuan awal murid mengenai kasus gagal ginjal kronik.

4. Ayo Amati!

Aktivitas 1.7 Gejala Gonore

Pendidik memberikan kasus gejala awal gonore dan faktor risikonya. Murid diminta untuk mengamati dan menganalisis hubungan gejala dan faktor risiko yang terjadi pada kasus yang disajikan. Pada aktivitas ini pendidik akan melihat kemampuan murid dalam berpikir kritis dalam menganalisis kasus pada awal pembelajaran.

5. Ayo Amati!

Aktivitas 1.9 Gejala Sifilis

Asesmen yang diberikan berupa analisa kasus. Murid diberikan kasus yang memunculkan gejala awal pada penderita sifilis. Murid mengamati dan menganalisis perbedaan yang terjadi pada gejala sifilis dan gonore yang sudah mereka pelajari sebelumnya. Hal ini membantu pendidik dalam menilai kemampuan analisis murid dan mengingat pembelajaran sebelumnya.

6. Ayo Amati!

Aktivitas 1.11 Bahaya Preeklampsia pada Ibu Hamil

Asesmen diawali dengan memberikan pertanyaan pengalaman murid mengenai kasus ibu hamil yang mengalami tekanan darah tinggi, lalu mengalami kejang. Murid diminta untuk mengamati faktor penyebab dan dampak darah tinggi pada ibu hamil.



7. Ayo Amati!

Aktivitas 1.13 Gejala Diabetes Melitus

Pendidik memberikan pemahaman pentingnya glukosa sebagai sumber energi utama, kemudian murid diminta untuk mengamati dan mencatat kebiasaan-kebiasaan yang dapat menyebabkan tingginya kadar glukosa dalam darah. Murid juga diminta untuk mengemukakan pendapatnya mengenai reaksi yang akan terjadi pada tubuh jika kadar glukosa di dalam darah terlalu tinggi.

8. Ayo Amati!

Aktivitas 1.15 Gejala Hipertiroidisme

Murid melakukan pengamatan pada salah seorang kenalan atau keluarganya yang mengalami pembengkakan seperti benjolan di area leher. Murid juga mengemukakan pendapatnya mengenai kemungkinan dampak psikologis yang timbul pada orang tersebut. Hasil jawaban bersifat reflektif dan menjadi penilaian awal pemahaman yang dimiliki murid.

9. Ayo Pahami!

Aktivitas 1.17 Gejala PCOS

Murid ditanya sejauh mana mereka pernah mendengar tentang PCOS. Setelah mendengar jawaban murid, pendidik kemudian menjelaskan bahwa PCOS dapat menyebabkan ketidaksuburan pada wanita. Murid diminta untuk mencari informasi sebanyak-banyaknya mengenai PCOS. Murid mengamati dan memahami informasi yang telah didapat dan kemudian mengemukakan kemungkinan dampak yang akan terjadi pada klien PCOS. Hasil jawaban akan menunjukkan analisis murid terhadap dampak dari gejala penyakit.

10. Ayo Amati!

Aktivitas 1.19 Gejala *Stroke*

Murid merefleksikan pengalaman mereka yang berhubungan dengan klien *stroke*. Lalu pendidik meminta murid untuk mengamati klien *stroke*. Berdasarkan pengamatannya tersebut, kemudian murid mengemukakan hambatan yang dimiliki klien saat terkena *stroke*. Hasil analisis menunjukkan pemahaman murid mengenai gejala dan dampak dari penyakit *stroke*.

11. Ayo Pahami!

Aktivitas 1.21 Gejala Epilepsi

Pendidik menanyakan jika murid pernah melihat orang yang mengalami kejang di sekitar mereka. Murid diminta untuk mencari tahu dan memahami kondisi sebenarnya yang sedang terjadi. Kemudian murid mengemukakan pendapat mereka mengenai tindakan yang harus dilakukan jika mendapati orang yang kejang. Pemahaman awal tersebut menjadi penilaian awal untuk pendidik. Pendidik dapat meluruskan pemahaman yang keliru apabila terdapat jawaban yang belum sesuai.



12. Ayo Amati!

Aktivitas 1.23 Gejala Meningitis

Asesmen diawali dengan kalimat pemantik yang menyatakan bahwa infeksi mikroorganisme sering menjadi penyebab infeksi pada tubuh. Lalu pendidik meminta murid untuk mengamati kemungkinan yang akan terjadi jika infeksi tersebut terjadi pada organ otak. Jawaban yang dikemukakan akan menunjukkan proses berpikir kritis murid.

13. Ayo Amati!

Aktivitas 1.25 Penyebab HIV/AIDS

Pendidik menanyakan pengetahuan murid mengenai istilah HIV/AIDS. Lalu pendidik menanyakan pemahaman yang mereka ketahui tentang HIV/AIDS dan penyebab terjadinya penyakit tersebut.

14. Ayo Amati!

Aktivitas 1.27 Gejala Rheumatoid Arthritis!

Pendidik menanyakan jika ada keluarga murid yang menderita rematik. Murid diminta untuk mengamati gejala dan keluhan penderita rematik.

15. Ayo Pahami!

Aktivitas 1.29 Gejala Psoriasis

Asesmen dilakukan dengan memberikan kasus gejala psoriasis yang menimbulkan dampak sosial. Pendidik dapat menambahkan kalimat pemantik yang memunculkan dampak yang timbul pada penderita penyakit autoimun. Murid mencari informasi dan memahami gejala sesungguhnya pada penderita psoriasis. Pendidik kemudian menanyakan sikap yang harus dimunculkan jika bertemu klien dengan kasus tersebut.

16. Ayo Amati!

Aktivitas 1.31 Gejala Kanker Payudara

Pendidik melontarkan pertanyaan mengenai ada tidaknya kerabat atau keluarga murid yang menderita kanker payudara. Pendidik kemudian memberikan informasi umum tentang kondisi yang muncul pada penderita kanker. Lalu pendidik mengajak murid melakukan wawancara dan mengamati perasaan, kebiasaan, dan gejala penderita kanker payudara.

17. Ayo Pahami!

Aktivitas 1.33 Kasus Penyakit Kanker Serviks di Indonesia

Murid mencari informasi mengenai kanker serviks. Murid diminta untuk memahami informasi yang didapatkan. Berdasarkan pemahaman tersebut, murid mengemukakan ide atau upaya yang akan mereka lakukan untuk menurunkan kasus kanker serviks di Indonesia.



18. Ayo Amati!

Aktivitas 1.35 Dampak Merokok

Pendidik menerangkan bahaya asap rokok bagi perokok aktif dan pasif. Lalu pendidik memberikan kalimat pemantik mengenai kondisi paru-paru pada perokok dan paru-paru sehat. Murid mencari informasi dan mengamati perbedaan paru-paru yang sehat dan paru-paru yang menghirup asap rokok. Kemudian murid mencari faktor penyebab adanya perbedaan pada kedua kondisi paru-paru tersebut.

19. Ayo Amati!

Aktivitas 1.37 Faktor Risiko Dermatitis Atopik

Asesmen dilakukan dengan memberikan pertanyaan refleksi mengenai pengalaman gejala gatal yang dialami murid atau orang di sekitarnya. Lalu murid mengamati dan menganalisis faktor risiko yang dapat menyebabkan dermatitis atopik.

20. Ayo Amati!

Aktivitas 1.39 Gejala Cacar Air

Asesmen diawali dengan merefleksikan pengalaman cacar air yang mungkin pernah dialami murid atau orang disekitarnya. Lalu murid mengamati dan menganalisis gejala yang muncul pada penderita cacar air.

21. Ayo Amati!

Aktivitas 1.41 Gejala Luka Bakar

Pendidik memberikan kasus fenomena penanganan pertama pada kejadian luka bakar. Pendidik dapat menambahkan fenomena atau budaya yang sering terjadi di masyarakat dalam penanganan luka bakar. Lalu murid mengamati dan menganalisis tindakan yang sering terjadi. Murid mengemukakan pendapat beserta alasannya.

22. Ayo Pahami!

Aktivitas 1.43 Gejala Urtikaria

Asesmen diawali dengan pertanyaan reflektif mengenai pengalaman kejadian biduran atau kaligata. Pendidik dapat memberikan materi pemantik mengenai kondisi yang terjadi pada penderita kaligata. Lalu murid diminta untuk mencari informasi penyebab atau faktor risiko munculnya gejala tersebut.

23. Ayo Amati!

Aktivitas 1.45 Dampak Penyakit Katarak

Asesmen diawali dengan memberikan pertanyaan reflektif tentang pengalaman murid dalam mendengar istilah katarak. Lalu pendidik memberikan materi pemantik mengenai



kondisi penderita katarak. Selanjutnya pendidik meminta murid untuk mengamati dampak penyakit katarak terhadap aktivitas penderita.

24. Ayo Amati!

Aktivitas 1.47 Penyebab Konjungtivitis

Pendidik menanyakan pengalaman murid saat mengalami mata merah atau berinteraksi dengan seseorang yang mengalami kondisi mata merah di lingkungan sekitar. Lalu pendidik meminta murid mengamati faktor-faktor yang kemungkinan menjadi penyebab penyakit tersebut.

25. Ayo Pahami!

Aktivitas 1.49 Gangguan Infeksi pada Telinga

Asesmen dilakukan dengan memberikan pertanyaan reflektif mengenai kemungkinan terjadinya infeksi pada telinga. Murid kemudian mencari informasi mengenai infeksi telinga dan langkah-langkah menjaga kesehatan telinga. Murid diminta mengemukakan pemahamannya di depan kelas berdasarkan informasi yang didapatnya.

26. Ayo Amati!

Aktivitas 1.51 Gangguan Skizofrenia di Sekitar Kita

Asesmen diawali dengan pertanyaan pemantik mengenai reaksi murid melihat penderita gangguan jiwa. Pendidik dapat memberikan kalimat tambahan tentang kondisi yang terjadi pada penderita gangguan jiwa. Murid diminta untuk mengamati manifestasi klinis yang terlihat pada orang dengan gangguan jiwa. Murid juga diminta untuk menjelaskan tindakan yang harus dilakukan ketika bertemu atau merawat penderita gangguan jiwa.

27. Ayo Pahami!

Aktivitas 1.53 Dampak Penggunaan Gawai Berlebihan

Murid diminta untuk mengemukakan dampak yang terjadi ketika menggunakan gawai terlalu lama. Pendidik kemudian menjelaskan dampak penggunaan gawai yang terlalu lama pada kondisi seseorang. Murid diminta untuk mencari informasi mengenai cara penggunaan gawai secara sehat. Setelah itu mereka mengemukakan pendapatnya di depan kelas.

28. Ayo Amati!

Aktivitas 1.55 Penyebab Depresi

Pendidik menanyakan pendapat murid mengenai depresi. Lalu pendidik menanyakan penyebab seseorang dapat mengalami depresi. Pendidik meminta murid mengamati penyebab depresi melalui kejadian yang sering mereka temukan di kehidupan sehari-hari.



F. Panduan Pembelajaran Buku Siswa

1. Pengalaman Belajar

Panduan pembelajaran pada Buku Siswa akan dijelaskan pada tabel pengalaman belajar di bawah ini. Tabel pengalaman belajar merinci karakteristik pada setiap aktivitas.

a. Penyakit Sistem Urinaria

Tabel 1.4 Mengaplikasikan dan Merefleksikan pada Aktivitas Subbab 1

No.	Kode & Judul Aktivitas	Pengalaman Belajar	Karakteristik
1.	Ayo Bermain Peran Aktivitas 1.2 Penjelasan Penanganan ISK	• Menganalisis kasus. • Mengerjakan instruksi. • Bermain peran.	Dihubungkan dengan konteks nyata dalam pemenuhan kebutuhan pengetahuan klien ISK.
2.	Ayo Lakukan Aktivitas 1.4 Senam Kegel	• Menganalisis kasus. • Mengerjakan instruksi. • Melakukan senam kegel.	Dihubungkan dengan konteks nyata dalam pemenuhan proses asuhan keperawatan klien inkontinensia urine pada lansia.
3.	Ayo Lakukan Aktivitas 1.6 Jauhi Faktor Risiko Gagal Ginjal	• Menganalisis kasus. • Menyusun rencana pemecahan masalah. • Merefleksi kasus.	• Menstimulasi proses berpikir murid dalam menentukan intervensi. • Menilai proses dan hasil berpikir murid.

b. Penyakit Sistem Reproduksi

Tabel 1.5 Mengaplikasikan dan Merefleksikan pada Aktivitas Subbab 2

No.	Kode & Judul Aktivitas	Pengalaman Belajar	Karakteristik
1.	Ayo Bermain Peran Aktivitas 1.8 Edukasi Penyakit Gonore	• Menganalisis kasus. • Memilih tema edukasi. • Membuat media edukasi. • Bermain peran edukasi kesehatan.	Dihubungkan dengan konteks nyata dalam memberikan edukasi kesehatan kepada klien penderita gonore atau masyarakat.
2.	Ayo Lakukan Aktivitas 1.10 Mini Riset Sifilis	• Menganalisis kasus. • Memilih topik presentasi. • Melakukan mini riset. • Presentasi dan diskusi.	Menstimulasi proses berpikir murid dalam mencari informasi penyakit sifilis.



No.	Kode & Judul Aktivitas	Pengalaman Belajar	Karakteristik
3.	Ayo Bermain Peran Aktivitas 1.12 Edukasi Bahaya Preeklampsia	• Menganalisis kasus. • Mencari informasi. • Bermain peran edukasi preeklampsia dengan teman sebangku.	Menstimulasi proses berpikir murid dalam mencegah bahaya preeklampsia pada ibu hamil.

c. Penyakit Sistem Endokrin

Tabel 1.6 Mengaplikasikan dan Merefleksikan pada Aktivitas Subbab 3

No.	Kode & Judul Aktivitas	Pengalaman Belajar	Karakteristik
1.	Ayo Lakukan Aktivitas 1.14 Edukasi Diabetes Melitus	• Menganalisis kasus. • Mencari informasi. • Membuat media. • Presentasi dan diskusi.	Dihubungkan dengan konteks nyata, pemenuhan kebutuhan informasi klien mengenai komplikasi, manajemen penyakit, dan peran tenaga kesehatan dalam edukasi diabetes melitus.
2.	Ayo Bermain peran Aktivitas 1.16 Menyusun Intervensi Keperawatan	• Menganalisis kasus. • Mengidentifikasi manifestasi klinis dan dampak penyakit terhadap kualitas hidup. • Bermain peran memberikan tindakan keperawatan.	Menstimulasi proses berpikir murid dalam memecahkan kebutuhan intervensi keperawatan pada kasus klien hipertiroidisme.
3.	Ayo Lakukan Aktivitas 1.18 Promosi kesehatan Kenali PCOS	• Menganalisis kasus. • Mencari informasi. • Membuat poster edukasi. • Bermain peran promosi kesehatan.	Dihubungkan dengan konteks nyata, peran tenaga kesehatan dalam memberikan informasi kepada klien.



d. Penyakit Sistem Saraf

Tabel 1. 7 Mengaplikasikan dan Merefleksikan pada Aktivitas Subbab 4

No.	Kode & Judul Aktivitas	Pengalaman Belajar	Karakteristik
1.	Ayo Bermain Peran Aktivitas 1.20 Promosi Kesehatan <i>Stroke</i> .	• Menganalisis kasus. • Mencari informasi. • Membuat poster. • Melakukan promosi kesehatan kepada klien.	Dihubungkan dengan konteks nyata mengenai pemenuhan kebutuhan informasi klien.
2.	Ayo Bermain Peran Aktivitas 1.22 Pertolongan Pertama saat Kejang	• Menganalisis kasus. • Membuat skenario penanganan kejang. • Bermain peran penanganan pertama saat kejang dan edukasi kesehatan.	Stimulasi kasus penanganan pertama pada kasus kejang.
3.	Ayo Lakukan Aktivitas 1.24 Pemeriksaan Fungsi Neurologis	• Menganalisis narasi. • Mencari informasi prosedur pemeriksaan. • Mempraktikkan prosedur pemeriksaan dengan teman sebangku.	Dihubungkan dengan konteks nyata tentang pelaksanaan proses keperawatan yang diawali dengan pengkajian atau pemeriksaan fisik.

e. Penyakit Sistem Imunologi

Tabel 1. 8 Mengaplikasikan dan Merefleksikan pada Aktivitas Subbab 5

No.	Kode & Judul Aktivitas	Pengalaman Belajar	Karakteristik
1.	Ayo Lakukan Aktivitas 1.26 Mini Riset HIV/AIDS	• Menganalisis kasus. • Mencari informasi untuk proyek mini riset. • Membuat media presentasi. • Presentasi dan diskusi.	Menstimulasi kemampuan berpikir kritis dalam mencari informasi tambahan mengenai penyakit HIV/AIDS.



No.	Kode & Judul Aktivitas	Pengalaman Belajar	Karakteristik
2.	Ayo Pahami Aktivitas 1.28 Merawat Lansia dengan <i>Rheumatoid Arthritis</i>	• Menganalisis kasus. • Mengidentifikasi perasaan. • Mengidentifikasi sikap yang harus ditunjukkan. • Merefleksi kegiatan pembelajaran.	Menilai proses belajar dan cara berpikir murid ketika merawat lansia dengan <i>rheumatoid arthritis</i> .
3.	Ayo Bermain Peran Aktivitas 1.30 Pemberian Dukungan untuk Klien Psoriasis	• Menganalisis kasus. • Mencari informasi. • Menyusun strategi komunikasi.	Dihubungkan dengan konteks nyata mengenai dampak psikologis yang muncul pada klien psoriasis.

f. Penyakit Sistem Onkologi

Tabel 1.9 Mengaplikasikan dan Merefleksikan pada Aktivitas Subbab 6

No.	Kode & Judul Aktivitas	Pengalaman Belajar	Karakteristik
1.	Ayo Lakukan Aktivitas 1.32 Promosi Deteksi Dini Kanker Payudara	• Menganalisis kasus. • Mencari informasi. • Membuat media presentasi. • Presentasi dan diskusi.	Menilai proses berpikir kritis murid dalam mengurangi angka kematian akibat kasus kanker payudara.
2.	Ayo Lakukan Aktivitas 1.34 Presentasi Kasus Kanker Serviks	• Menganalisis kasus. • Menyusun informasi. • Membuat media presentasi. • Presentasi dan diskusi.	Menilai proses berpikir kritis murid dalam menyusun informasi rencana aksi nasional untuk menurunkan kasus kanker serviks.
3.	Ayo Pahami Aktivitas 1.36 Memberi Dukungan Klien Kanker Paru-Paru	• Menganalisis kasus. • Mengidentifikasi sikap yang harus muncul. • Mengidentifikasi strategi komunikasi.	Dihubungkan dengan konteks nyata dan menilai proses berpikir murid dalam menghadapi kanker.



g. Penyakit Sistem Integumen

Tabel 1.10 Mengaplikasikan dan Merefleksikan pada Aktivitas Subbab 7

No.	Kode & Judul Aktivitas	Pengalaman Belajar	Karakteristik
1.	Ayo Lakukan Aktivitas 1.38 Upaya Pencegahan Dermatitis	- Menganalisis kasus. - Mencari informasi. - Menyusun informasi ke dalam tabel. - Mendiskusikan hasil kerja dengan teman sebangku.	Menilai kemampuan berpikir murid dalam menyusun informasi upaya pencegahan dermatitis.
2.	Ayo Lakukan Aktivitas 1.40 Promosi Kesehatan Penularan Cacar Air	- Menganalisis kasus. - Membuat media edukasi promosi kesehatan. - Melakukan promosi kesehatan di posyandu dan melaporkan kegiatan hasil promosi kesehatan.	Dihubungkan dengan konteks nyata mengenai pelaksanaan promosi kesehatan penularan cacar air di posyandu lingkungan sekitar.
3.	Ayo Lakukan Aktivitas 1.42 Hitung Luas Luka Bakar	- Menganalisis perhitungan persentase luas luka bakar pada gambar. - Menghitung luas luka bakar sesuai petunjuk kasus.	Menilai kemampuan berpikir kritis murid dalam mengaplikasikan perhitungan luas luka bakar.
4.	Ayo Lakukan Aktivitas 1.44 Melakukan Edukasi Urtikaria	- Menganalisis kasus. - Menentukan proses keperawatan dan kebutuhan edukasi.	Menilai kemampuan berpikir kritis murid dalam menentukan langkah-langkah proses keperawatan kepada klien.

h. Penyakit Sistem Indra

Tabel 1.11 Mengaplikasikan dan Merefleksikan pada Aktivitas Subbab 8

No.	Kode & Judul Aktivitas	Pengalaman Belajar	Karakteristik
1.	Ayo Pahami Aktivitas 1.46 Menyusun Proses Asuhan Keperawatan Sederhana	- Menganalisis kasus. - Menentukan proses keperawatan dan kebutuhan edukasi.	Menilai kemampuan berpikir kritis murid dalam menentukan langkah-langkah proses keperawatan kepada klien.



No.	Kode & Judul Aktivitas	Pengalaman Belajar	Karakteristik
2.	Ayo Lakukan Aktivitas 1.48 Mini Riset Konjungtivitis	• Menganalisis kasus. • Mencari informasi. • Menyusun hasil informasi ke dalam tabel.	Menilai kemampuan proses berpikir kritis dalam membedakan penyebab konjungtivitis.
3.	Ayo Bermain Peran Aktivitas 1.50 Edukasi Kesehatan Otitis Media	• Menganalisis kasus. • Membuat media edukasi. • Menyusun skenario. • Bermain peran dan diskusi.	Dihubungkan dengan konteks nyata dalam mengedukasi klien dan keluarga.

i. Penyakit Kejiwaan

Tabel 1.12 Mengaplikasikan dan Merefleksikan pada Aktivitas Subbab 9

No.	Kode & Judul Aktivitas	Pengalaman Belajar	Karakteristik
1.	Ayo Lakukan Aktivitas 1.52 Komunikasi dengan Klien Skizofrenia	• Menganalisis kasus. • Mengidentifikasi strategi komunikasi. • Mengidentifikasi intervensi waham. • Melakukan komunikasi kepada klien waham.	Dihubungkan dengan konteks nyata dalam merawat dan berkomunikasi dengan klien skizofrenia, diagnosis keperawatan waham.
2.	Ayo Lakukan Aktivitas 1.54 Dampak Penggunaan Internet	• Menganalisis situasi. • Mengidentifikasi penggunaan internet. • Presentasi dan diskusi.	Menilai hasil berpikir murid, terhadap penggunaan internet dalam kehidupan sehari-hari. Dihubungkan dengan konteks nyata, terhadap gejala penyakit.
3.	Ayo Lakukan Aktivitas 1.56 Diskusi Diagnosis Depresi	• Menganalisis video. • Mengidentifikasi gejala depresi. • Mengidentifikasi tindakan untuk menghadapi klien depresi. • Mengidentifikasi langkah-langkah pemeriksaan depresi.	Dihubungkan dengan konteks nyata dalam mengidentifikasi gejala, melakukan komunikasi dengan klien depresi, dan menyusun langkah-langkah pengobatan depresi.



2. Pembelajaran Berdiferensiasi

Pembelajaran berdiferensiasi pada bab ini membantu murid dalam menyesuaikan proses belajar dengan kesiapan dan minat belajarnya. Bab ini bersifat konseptual dan aplikatif, sehingga diferensiasi berperan dalam memastikan semua murid mampu menganalisis dan menerapkan dalam konteks proses keperawatan. Berikut strategi diferensiasi yang dapat diaplikasikan pada pembelajaran bab ini.

- Diferensiasi kesiapan belajar: pendidik dapat menerapkan strategi diferensiasi kesiapan belajar dengan hasil asesmen sebagai tingkat pemahaman awal.
- Diferensiasi berdasarkan minat: pendidik dapat menawarkan topik pilihan penyakit yang diminati dengan membagi kelompok.
- Diferensiasi gaya belajar: pendidik dapat membagi aktivitas pembuatan media infografis kepada murid dengan gaya belajar visual. Aktivitas presentasi dan diskusi pada gaya belajar auditori. Aktivitas bermain peran kepada murid dengan gaya belajar kinestetik.

Dalam pembelajaran ilmu penyakit umum dan kejiwaan terdapat potensi munculnya pembahasan yang sensitif, sehingga pendidik perlu hati-hati dalam menyampaikan materi, misalnya materi yang berhubungan dengan SARA, budaya, dan agama. Berikut hal-hal yang perlu menjadi perhatian pendidik.

- Gunakan pendekatan bahasa yang berbasis sains dan empati jika terdapat miskonsepsi tentang penyakit.
- Jika ada proses keperawatan yang berkaitan dengan perbedaan latar belakang nilai budaya dan agama, pendidik harus menghindari generalisasi. Ajak murid melihat keberagaman proses keperawatan di berbagai wilayah dengan berbagai macam nilai budaya dan agama.
- Pendidik perlu menyediakan diskusi reflektif yang bersifat empatik dan tidak menakutkan.

Sebelum kegiatan pembelajaran, pendidik perlu menjaga keamanan, kenyamanan dan keselamatan murid. Aktivitas pembelajaran yang dilakukan berlangsung aman dan menumbuhkan iklim belajar yang positif. Berikut langkah-langkah yang perlu dilakukan pendidik sebelum memulai pembelajaran.

- Pastikan ruang kelas bersih, tidak licin, dan tidak ada benda yang membahayakan murid.
- Saat aktivitas bermain peran, pendidik menjaga privasi murid.
- Awasi semua aktivitas saat pembelajaran.

3. Rubrik Penilaian

Aktivitas pada Buku Siswa bab 1 menggunakan instrumen rubrik penilaian presentasi dan diskusi, penilaian asuhan keperawatan (menentukan diagnosis dan intervensi keperawatan), produk edukasi seperti poster, dan simulasi *roleplay* atau bermain peran. Berikut pendekatan penilaian yang dapat digunakan oleh pendidik.



a. Rubrik Presentasi dan Diskusi

Tabel 1.13 Rubrik Presentasi dan Diskusi

No.	Aspek yang Dinilai	Skor 4 (Sangat Baik)	Skor 3 (Baik)	Skor 2 (Cukup)	Skor 1 (Kurang)
1.	Isi Materi	Lengkap dan memakai sumber terpercaya.	Cukup lengkap	Ada beberapa kesalahan informasi.	Tidak sesuai
2.	Struktur Penyajian Materi	Susunan materi tersusun dari pembukaan, isi dan penutup.	Struktur cukup jelas, namun ada beberapa yang kurang.	Struktur membingungkan.	Materi tidak tersusun.
3.	Tampilan Media Presentasi	Desain menarik dan mudah dipahami pembaca.	Cukup menarik, ada beberapa kesalahan.	Kurang menarik, desain membingungkan.	Tidak menarik
4.	Kemampuan Penyampaian Materi	Suara jelas, kontak mata baik, tidak membaca teks.	Suara jelas, tetapi masih membaca teks.	Suara kurang jelas dan bergantung pada teks.	Tidak jelas
5.	Diskusi Tim	Seluruh anggota berperan aktif dan pembagian tugas merata.	Sebagian besar anggota aktif.	Hanya 1-2 orang yang dominan.	Tidak ada kerja sama tim.
6.	Penguasaan Materi	Menguasai materi dan mampu menjawab pertanyaan saat diskusi.	Cukup menguasai materi, menjawab dibantu oleh kelompok lain.	Kurang menguasai materi dan sulit menjawab pertanyaan.	Tidak menguasai materi, tidak dapat menjawab pertanyaan.
Skor Total					
Keterangan Skor: Total skor maksimum: 24 Skor akhir dan predikat: 21-24: A (Sangat Baik) 17-20: B (Baik) 13-16: C (Cukup) ≤ 12: D (Perlu Bimbingan)					





b. Rubrik Penilaian Asuhan Keperawatan

Tabel 1.14 Rubrik Penilaian Asuhan Keperawatan

No.	Aspek yang Dinilai	Skor 4 (Sangat Baik)	Skor 3 (Baik)	Skor 2 (Cukup)	Skor 1 (Kurang)
1.	Ketepatan Diagnosis Keperawatan	Diagnosis sangat tepat berdasarkan data subjektif dan objektif yang lengkap dan relevan.	Diagnosis cukup tepat berdasarkan sebagian data yang sesuai.	Diagnosis kurang tepat dan tidak sepenuhnya didasarkan pada data.	Diagnosis tidak sesuai dengan data, tampak asal.
2.	Kesesuaian Intervensi dengan Diagnosis	Intervensi logis, spesifik, dan langsung menanggapi masalah yang ditemukan.	Intervensi cukup sesuai tapi masih bersifat umum.	Intervensi tidak tepat sasaran atau hanya sebagian yang relevan.	Intervensi tidak sesuai dengan diagnosis, tidak dapat dilaksanakan.
3.	Penggunaan Bahasa	Bahasa keperawatan baku, sistematis, dan mudah dipahami.	Bahasa ilmiah cukup konsisten, masih terdapat istilah umum.	Campuran istilah ilmiah dan awam, sistematis kurang jelas.	Bahasa tidak ilmiah dan membingungkan, sistematis tidak ada.
Skor Total					
Keterangan Nilai Total skor maksimum: 12 Skor dan Predikat: 11-12: A (Sangat Baik) 9-10: B (Baik) 7-8: C (Cukup) ≤ 6: D (Perlu Bimbingan)					

c. Rubrik Produk Edukasi

Tabel 1.15 Rubrik Produk Edukasi

No.	Aspek yang Dinilai	Skor 4 (Sangat Baik)	Skor 3 (Baik)	Skor 2 (Cukup)	Skor 1 (Kurang)
1.	Isi Materi	Materi lengkap, akurat, relevan dengan topik, dan mengandung pesan edukatif yang kuat.	Materi cukup lengkap dan sesuai topik, tetapi kurang dalam atau kurang menarik.	Materi kurang relevan atau sebagian tidak sesuai topik.	Materi tidak relevan, tidak akurat, atau tidak ada pesan edukatif.
2.	Bahasa	Menggunakan bahasa ilmiah populer dan mudah dipahami.	Bahasa cukup jelas, ada sedikit istilah yang kurang dipahami.	Bahasa kurang sesuai, terdapat beberapa kesalahan ejaan/kalimat.	Bahasa tidak sesuai, banyak kesalahan, dan membingungkan.
3.	Desain Visual	Sangat menarik, harmonis, warna dan fon proporsional, mudah dibaca.	Menarik, namun ada bagian yang kurang kontras atau terlalu padat.	Tata letak kurang rapi, warna/fon kurang nyaman dilihat.	Desain tidak menarik, sulit dibaca, tidak proporsional atau berantakan.
Skor Total					
Keterangan Nilai Total skor maksimum: 12 Skor dan Predikat: 11-12: A (Sangat Baik) 9-10: B (Baik) 7-8: C (Cukup) ≤ 6: D (Perlu Bimbingan)					





d. Rubrik Bermain Peran (*Roleplay*)

Tabel 1.16 Rubrik Bermain Peran (*Roleplay*)

No.	Aspek yang Dinilai	Skor 4 (Sangat Baik)	Skor 3 (Baik)	Skor 2 (Cukup)	Skor 1 (Kurang)
1.	Pemahaman Materi	Menunjukkan pemahaman penuh terhadap topik, isi <i>roleplay</i> relevan dengan materi.	Menganalisis materi dengan baik, ada sedikit kekeliruan kecil.	Pemahaman terbatas, beberapa informasi kurang tepat.	Tidak menganalisis materi, banyak kesalahan fakta atau konsep.
2.	Skenario	Alur peran jelas dan logis, dialog sesuai konteks, interaksi mengalir alami.	Skenario cukup runtut, ada sedikit gangguan dalam alur atau dialog.	Skenario kurang logis, banyak bagian yang kaku atau kurang jelas.	Skenario tidak nyambung, tidak sesuai peran, tidak ada struktur.
3.	Kerja Sama Tim	Kerja sama sangat kompak, peran seimbang, saling mendukung, dan menghargai.	Kerja sama cukup baik, peran sebagian dominan/ tidak seimbang.	Koordinasi kurang, terlihat kebingungan.	Tidak ada kerja sama, tim tidak terkoordinasi sama sekali.
Skor Total					
Keterangan Nilai Total skor maksimum: 12 Skor dan Predikat: 11-12: A (Sangat Baik) 9-10: B (Baik) 7-8: C (Cukup) ≤ 6: D (Perlu Bimbingan)					

Penilaian pada buku panduan guru ini bersifat fleksibel dan dapat disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing kondisi satuan pendidikan. Rubrik yang disediakan hanya sebagai contoh yang dapat membantu dalam evaluasi ketercapaian tujuan pembelajaran bab ini. Pendidik tidak harus terfokus pada penilaian yang disajikan. Pendidik diperkenankan untuk mengembangkan penilaian lain yang sesuai dengan karakteristik murid, kebutuhan pembelajaran dan kondisi satuan pendidikan. Namun yang perlu diperhatikan adalah aktivitas dan penilaian tetap mengacu pada otentik dan berorientasi pada pencapaian Capaian Pembelajaran (CP).

G. Sumatif

Asesmen sumatif dirancang untuk mengukur ketercapaian murid terhadap pencapaian tujuan pembelajaran dalam satu semester. Tujuan asesmen sumatif untuk mengevaluasi murid dalam menganalisis konsep, kemampuan dalam berpikir kritis, dan penerapan pengetahuan dalam kasus nyata. Jenis soal yang disajikan pada asesmen sumatif terdiri atas pilihan ganda biasa, pilihan ganda kompleks, dan esai berbasis studi kasus.

Asesmen sumatif terdiri atas lima soal pilihan ganda, lima soal pilihan ganda kompleks, dan 10 soal esai berbasis kasus. Penilaian asesmen sumatif terdiri atas studi kasus pemahaman konsep penyakit, analisis kondisi klien untuk menentukan diagnosis dan intervensi keperawatan, serta mengintegrasikan pengetahuan yang sudah didapat murid dengan pengambilan keputusan sikap dalam kehidupan sehari-hari. Berikut kriteria ketercapaian tujuan pembelajaran asesmen sumatif.

1. Soal Pilihan Ganda

Tabel 1.17 Rubrik Nilai Soal Pilihan Ganda

No Soal	Skor Nilai Jawaban Benar
1.	20
2.	20
3.	20
4.	20
5.	20
Total Skor Benar	100
Kategori Skor: 100 (Sangat Baik) 80 (Baik) 70 (Cukup) ≥ 60 (Perlu Bimbingan)	



2. Soal Pilihan Ganda Kompleks

Tabel 1.18 Rubrik Nilai Soal Pilihan Ganda Kompleks

Respon Jawaban	Skor	Keterangan
Memilih 4 Jawaban benar (semua benar, tidak ada salah).	4	Jawaban sempurna
Memilih 3 jawaban benar, tanpa memilih opsi salah.	3	Pemahaman sangat baik, tapi kurang lengkap
Memilih 2 jawaban benar, tanpa memilih opsi salah.	2	Pemahaman sebagian
Memilih 1 jawaban benar, tanpa memilih opsi salah.	1	Pemahaman sangat terbatas
Memilih semua jawaban benar, tapi juga memilih 1 opsi salah.	2	Pemahaman cukup, tapi masih keliru menilai opsi salah.
Memilih 2 - 3 jawaban benar, dan 1 opsi salah.	1	Ada sedikit pemahaman
Memilih jawaban salah semua, atau hanya opsi salah.	0	Tidak menganalisis materi sama sekali atau asal menebak.

Konversi nilai:

Skor maksimal = 5 soal x 4 poin = 20 poin

Nilai akhir = (total skor yang diperoleh ÷ 20) × 100

18 - 20 (90 - 100): Sangat Baik (A)

15 - 17 (75 - 89): Baik (B)

11 - 14 (60 - 74): Cukup (C)

7 - 10 (45 - 59): Kurang (D)

0 - 6 (< 45): Sangat Kurang (E)



3. Soal Esai

Tabel 1.19 Rubrik Penilaian Soal Esai

No.	Aspek yang Dinilai	Skor 4 (Sangat Baik)	Skor 3 (Baik)	Skor 2 (Cukup)	Skor 1 (Kurang)
1.	Pemahaman Kasus	Menunjukkan pemahaman mendalam dan menyeluruh terhadap kasus.	Menganalisis kasus dengan cukup baik.	Ada pemahaman dasar tapi belum menyeluruh.	Pemahaman kurang jelas atau keliru dalam konteks.
2.	Ketepatan Jawaban	Jawaban sangat tepat, sesuai fakta medis dan keperawatan serta analisis kuat.	Jawaban tepat tapi kurang analisis dan tidak detail.	Ada sebagian jawaban yang benar, dan lainnya kurang tepat.	Jawaban tidak tepat/tidak menjawab bagian penting dari soal.
3.	Alur dan Bahasa Penjelasan	Bahasa jelas, runtut, logis, dan istilah medis tepat.	Bahasa cukup jelas dan logis, sedikit salah istilah medis.	Penjelasan kurang runtut, banyak kesalahan istilah medis.	Bahasa tidak jelas.
Total Skor					
Total skor: 5 soal x 3 aspek x 4 poin = 60 poin					
Nilai akhir: (total skor yang diperoleh ÷ 60) × 100					
Interpretasi nilai:					
85 - 100: Sangat Baik					
75 – 84: Baik					
60 – 74: Cukup					
< 60: Perlu Bimbingan					



H. Kunci Jawaban

Asesmen formatif dan sumatif yang memerlukan jawaban serta pembahasan akan dijelaskan pada kunci jawaban di bawah ini.

1. Aktivitas 1.2 Ayo Bermain Peran: Penjelasan Penanganan ISK

Penanganan masalah kesehatan pada klien ISK dapat berupa pengobatan medis dengan pemberian antibiotik, melalui kolaborasi dengan dokter. Tindakan keperawatan mandiri dengan menganjurkan banyak minum air putih 2 liter per hari untuk usia dewasa, menghindari minuman yang mengiritasi kandung kemih, seperti minuman bersoda, alkohol, dan kopi, melakukan kompres hangat pada area yang nyeri, menganjurkan istirahat yang cukup dan menjaga kebersihan area genitalia dengan mengeringkan genitalia setelah buang air kecil, serta menggunakan pakaian dalam yang longgar dan berbahan kain yang mudah menyerap keringat. (Deswita dan Victoria, 2023).

2. Aktivitas 1.3 Ayo Amati Gejala Inkontinensia Urine

Inkontinensia pada lansia merupakan gejala yang sering dialami lansia karena tidak mampu mengontrol buang air kecil. Gejala tersebut seringkali mengganggu aktivitas lansia karena dapat menyebabkan kebocoran saat aktivitas dan terbangun ketika tidur. (SDKI, 2016).

3. Aktivitas 1.5 Ayo Amati Kasus Gagal Ginjal Kronik

Tindakan penanganan pada klien gagal ginjal kronik adalah dengan dilakukannya hemodialisa. Hemodialisa yaitu prosedur medis yang bertujuan untuk membersihkan darah dari cairan berlebih dan zat sisa metabolisme. Prosedur ini dilakukan karena ginjal tidak berfungsi dengan baik. (Hasanah et, al. 2023).

4. Aktivitas 1.6 Ayo Lakukan: Jauhi Faktor Risiko Gagal Ginjal

Jawaban yang diharapkan sebagai refleksi dari kasus adalah murid dapat berperan dalam memberikan promosi kesehatan pencegahan gagal ginjal kronik. Murid juga diharapkan dapat melakukan pencegahan gagal ginjal dimulai dari diri sendiri, setelah mempelajari konsep penyakit.

5. Aktivitas 1.7 Ayo Amati Gejala Gonore

Tn. P mengalami gejala penyakit gonore karena memiliki lebih dari satu pasangan. Bakteri penyebab gonore dapat menular melalui hubungan seksual dari penderita yang memiliki penyakit gonore sebelumnya. (Adhata, A. R, 2022).

6. Aktivitas 1.8 Ayo Bermain Peran: Edukasi Penyakit Gonore

Materi edukasi:

Menurut Anggraeni et al, (2025), berikut pemeriksaan, komplikasi, penatalaksanaan, dan pencegahan pada penyakit gonore.



- a. Pemeriksaan yang harus dilakukan pada penderita gonore adalah pemeriksaan sampel urine dan pemeriksaan laboratorium.
 - b. Komplikasi gonore pada wanita akan menimbulkan penyakit radang panggul (*Pelvic Inflammatory Disease*/PID), kehamilan ektopik, dan infertilitas. Komplikasi pada pria dapat menimbulkan peradangan pada epididimis, penyumbatan pada saluran kemih, dan infertilitas.
 - c. Penatalaksanaan pengobatan pada penderita gonore yakni dengan pemberian antibiotik yang sudah diresepkan oleh dokter.
 - d. Pencegahan gonore dapat dilakukan dengan tidak berganti-ganti pasangan seksual dan melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin.
7. Aktivitas 1.9 Ayo Amati Gejala Sifilis

Gejala pada kasus sebelumnya adalah kencing nanah, sedangkan pada kasus 1.9 adanya luka pada penis namun tidak nyeri.

8. Aktivitas 1.10 Ayo Lakukan: Mini Riset Sifilis

Topik presentasi:

Menurut Rowawi Rasmia et al. (2018), sifilis dapat terjadi pada pasien HIV/AIDS. Berikut stadium, pemeriksaan diagnostik, pengobatan dan dampak penularan penyakit sifilis.

- a. Stadium sifilis
 - 1) Sifilis primer: gejala muncul rata-rata dalam 21 hari setelah terpapar. Gejala utamanya meliputi luka kecil namun tidak nyeri, biasanya pada tempat masuknya bakteri seperti alat kelamin, anus, dan mulut. Luka dapat sembuh sendiri dalam 3-6 minggu, tetapi tetap dapat menular meskipun lukanya sembuh.
 - 2) Sifilis sekunder: gejala muncul beberapa minggu setelah luka pertama sembuh. Gejala dapat bertambah seperti ruam pada tangan dan kaki, luka di area kelamin, mulut, dan anus, demam, nyeri tenggorokan, dan pembengkakan kelenjar getah bening. Gejala tersebut sangat menular.
 - 3) Sifilis tersier: gejala muncul setelah 10-30 tahun dari infeksi awal. Terdapat komplikasi pada jantung, pembuluh darah, tulang dan hati. Adanya kelumpuhan, dementia, dan kebutaan. Terbentuknya guma atau lesi yang besar pada kulit atau organ lainnya. Fase ini tidak menular, namun membahayakan penderita.



- b. Pemeriksaan diagnostik sifilis, dilakukan dengan tes serologi atau pemeriksaan darah untuk mengonfirmasi *treponemal test (Treponema Pallidum Hemagglutination Assay/TPHA)*, untuk mengukur antibodi spesifik terhadap *treponema pallidum*.
- c. Pengobatan sifilis: pemberian antibiotik oleh dokter.
- d. Dampak penularan sifilis ibu hamil kepada janin meliputi keguguran, kematian janin, janin lahir prematur, dan sifilis kongenital.

9. Aktivitas 1.11 Ayo Amati Bahaya Tekanan Darah Tinggi pada Ibu Hamil

Tekanan darah tinggi pada ibu hamil sangat berbahaya, karena dapat menyebabkan komplikasi pada ibu hamil dan janin. Tekanan darah yang tidak terkontrol dapat menyebabkan preeklampsia.

10. Aktivitas 1.12 Ayo Bermain Peran Edukasi Bahaya Preeklampsia

G1P0A0 artinya adalah Gestasi (Kehamilan) yang ke 1, Partus 0 (belum pernah melahirkan), dan Abortus 0 (belum pernah mengalami keguguran atau melahirkan sebelum waktunya).

Preeklampsia adalah tekanan darah tinggi disertai adanya protein dalam urine, sedangkan eklampsia adalah gejala preeklampsia disertai adanya kejang.

11. Aktivitas 1.13 Ayo Amati Gejala Diabetes Melitus

Kadar glukosa yang tinggi dalam darah dapat menyebabkan tubuh tidak dapat menggunakan glukosa dengan baik, serta dapat menjadi awal gejala diabetes melitus.

12. Aktivitas 1.14 Ayo Lakukan Edukasi Diabetes Melitus

Menurut Kemenkes (2025), diabetes melitus dapat menimbulkan komplikasi, dan dapat dicegah dengan langkah sebagai berikut:

- a. Diabetes melitus dapat menimbulkan komplikasi yaitu hipoglikemia, ketoasidosis diabetik, retinopati diabetik, neuropati perifer, serangan jantung, *stroke*, tekanan darah tinggi, dan luka kronis.
- b. Langkah-langkah mencegah dan mengelola diabetes dilakukan dengan pemantauan gula darah, hindari gula dan karbohidrat, perbanyak serat, melakukan olahraga rutin, menjaga berat badan ideal, serta menghindari rokok dan minuman beralkohol.
- c. Tenaga kesehatan memiliki peran dalam mengedukasi klien mengenai penyakit, memandu dalam perubahan gaya hidup, pelatihan memantau gula darah, dan memantau kepatuhan dalam konsumsi obat yang sudah diresepkan.

13. Aktivitas 1.15 Ayo Amati Gejala Hipertiroidisme!

Klien dengan gejala hipertiroidisme akan mengalami pembengkakan pada area kelenjar tiroid. Hal ini akan menimbulkan pembesaran leher, klien akan merasa tidak nyaman sehingga menimbulkan dampak psikologis, seperti tidak percaya diri.



14. Aktivitas 1.16: Ayo Bermain Peran Menyusun Intervensi Keperawatan

- a. Tanda dan gejala yang muncul, yaitu benjolan di leher, sering cemas, detak jantung cepat, berat badan menurun meskipun nafsu makan meningkat, dan sering berkeringat. Klien juga mengeluh sering tremor dan siklus menstruasi tidak teratur. Tandanya disertai dengan peningkatan hormon T3 dan T4.
- b. Dampak dari hipertiroidisme: klien menjadi tidak nyaman karena gejala yang dialami, sehingga menyebabkan klien tidak percaya diri dalam menjalani aktivitas sehari-hari.
- c. Tindakan keperawatan yang dapat diberikan, yakni memberikan diet seimbang antara kalori, protein, dan mineral. Memberikan terapi oksigen untuk menurunkan ansietas (jika ada masalah ansietas), dan memotivasi dalam melakukan aktivitas sehari-hari, jika klien kehilangan minat dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

15. Aktivitas 1.17 Ayo Pahami Gejala PCOS!

PCOS jika tidak ditangani maka akan menimbulkan infertilitas pada klien. Dampak psikologis yang dapat timbul adalah kecemasan, depresi, gangguan citra tubuh, memengaruhi hubungan sosial dan hubungan intim dengan pasangan.

16. Aktivitas 1.18: Ayo Lakukan Promosi kesehatan Kenali PCOS

Menurut Anggraeni et al. (2025), berikut definisi, gejala, komplikasi dan perubahan gaya hidup yang dapat dilakukan oleh penderita PCOS.

- a. Definisi singkat: gangguan endokrin yang ditandai dengan pembesaran ovarium yang disebabkan karena banyaknya kista kecil, serta kelainan hormonal yang memengaruhi ovulasi dan metabolisme tubuh.
- b. Gejala umum:
 - Menstruasi tidak teratur
 - Nyeri panggul
 - Perdarahan hebat pada beberapa kasus
 - Tumbuhnya jerawat hormonal dan minyak berlebihan pada wajah
 - Obesitas
 - Infertilitas
 - Tumbuhnya rambut berlebihan di wajah atau anggota tubuh yang lain, dan kerontokan hingga kebotakan.
 - Cemas, depresi, dan perubahan suasana hati secara drastis
 - Nafsu makan meningkat
 - Mudah lelah



- c. Komplikasi: diabetes melitus, hipertensi, penyakit jantung, kanker endometrium, dan masalah psikologis.
- d. Perubahan gaya hidup yang dianjurkan, seperti diet dengan konsumsi makanan tinggi serat dan hindari gula berlebihan. Lakukan olahraga minimal 30 menit per hari dan manajemen stres dengan teknik relaksasi seperti senam, yoga, serta tidur yang cukup 7-8 jam per hari pada usia dewasa.

17. Aktivitas 1.19 Ayo Amati Gejala *Stroke*

Saat seseorang terkena *stroke* maka akan memiliki hambatan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, seperti kesulitan berbicara dengan normal, tidak dapat berjalan dengan normal, gangguan menelan, dan penurunan ingatan.

18. Aktivitas 1.20 Ayo Bermain Peran: Promosi Kesehatan *Stroke*

Menurut Minardo Joyo, et al. (2025), berikut metode mengenali gejala awal *stroke*, penjelasan *golden periode stroke*, dan penanganannya di rumah sakit.

- a. FAST adalah metode mengenali *stroke*, sehingga dapat segera mendapatkan pertolongan dengan cara sebagai berikut.
 - 1) F (*Face*) (Periksa wajah): Minta pasien tersenyum, lihat apakah ada sisi wajah yang turun atau tidak simetris.
 - 2) A (*Arm*) (Periksa lengan): Minta pasien mengangkat kedua lengan, apakah salah satu lengan melemah atau tidak bisa diangkat?
 - 3) S (*Speech*) (Periksa bicara): Minta pasien berbicara, apakah bicara terdengar tidak jelas atau kacau?
 - 4) T (*Time*) (Waktu): Jika ada salah satu tanda di atas, segera catat waktu dan bawa pasien ke rumah sakit secepatnya.
- b. *Golden period* merupakan waktu terbaik untuk penanganan *stroke* agar gejala dapat diobati secara optimal. Umumnya *golden period stroke* adalah 3 sampai 4,5 jam sejak awal gejala muncul. Penanganan cepat setelah awal gejala *stroke* dapat mengurangi kerusakan otak permanen dan meningkatkan pemulihan lebih cepat.
- c. Penanganan *stroke* di rumah sakit: klien akan diberikan obat trombolitik yang sudah diresepkan dokter. Obat antiplatelet untuk mencegah pembekuan darah dan operasi jika diperlukan untuk mengeluarkan bekuan darah yang menyumbat.

19. Aktivitas 1.21 Ayo Pahami Gejala Epilepsi!

Jawaban yang diharapkan: melakukan pertolongan, membantu klien kejang dengan memanggil layanan kesehatan, atau melakukan langkah-langkah, seperti menempatkan klien pada tempat aman dan datar, hindari kerumunan, melonggarkan pakaian, dan tidak memberikan benda atau air ke mulut klien.



20. Aktivitas 1.22: Ayo Bermain Peran: Pertolongan Pertama saat Kejang

Menurut Widyastuti Ana (2019), pengobatan epilepsi, faktor yang dapat memicu kejang dan dukungan yang dapat diberikan kepada pasien epilepsi adalah sebagai berikut.

- a. Pengobatan epilepsi adalah dengan pemberian obat antiepilepsi oleh dokter. Perawat memantau dosis dan waktu minum obat.
- b. Faktor yang dapat memicu kejang, yaitu kelelahan, stres, mengonsumsi obat terlarang, mengonsumsi minuman beralkohol, tidak mengonsumsi obat epilepsi, infeksi, demam tinggi, dan perubahan kadar hormon.
- c. Dukungan keluarga berperan dalam perawatan, seperti dukungan dalam mengingatkan dan membantu minum obat, mengenali tanda-tanda awal kejang, memberikan dukungan emosional, serta mengawasi pemicu kejang.

21. Aktivitas 1.23 Ayo Amati Gejala Meningitis

Kemungkinan yang dapat terjadi karena infeksi pada otak adalah munculnya gejala nyeri kepala.

22. Aktivitas 1.24 Ayo Lakukan: Pemeriksaan Fungsi Neurologis

Pemeriksaan kaku kuduk, tanda kernig, dan tanda brudzinski dapat dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut (Uliyah dan Hidayat, 2008).

- a. Prosedur kaku kuduk dilakukan untuk menilai kekakuan otot leher akibat iritasi meninges. Prosedurnya adalah:
 - posisikan klien terlentang,
 - perawat memegang kepala klien, lalu mengangkat dan menekuk leher ke depan (mendekatkan dagu ke dada), jika klien kesulitan atau menolak karena nyeri dan kaku, maka klien positif kaku kuduk.
- b. Prosedur tanda kernig dilakukan untuk menilai adanya nyeri dan kaku saat meluruskan kaki, akibat iritasi meninges. Dilakukan dengan:
 - posisikan klien terlentang,
 - fleksikan paha klien ke arah perut dengan lutut ditekuk 90 derajat,
 - luruskan lutut secara perlahan,
 - jika klien nyeri pada punggung bawah atau ada perlawanan yang kuat saat meluruskan lutut, maka tanda kernig positif.
- c. Prosedur tanda brudzinski dilakukan untuk menilai refleks fleksi lutut dan panggul saat leher ditekuk. Prosedurnya meliputi:
 - posisikan klien terlentang,
 - perawat mengangkat leher klien ke depan (leher fleksi dengan mengarahkan dagu ke dada),



- perhatikan apakah lutut dan panggul klien ikut menekuk secara refleks,
- jika lutut dan panggul terangkat saat leher ditekuk, maka tanda brudzinski dianggap positif.

23. Aktivitas 1.25 Ayo Pahami Penyebab HIV/AIDS

HIV/AIDS merupakan infeksi yang disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus*.

24. Aktivitas 1.26: Ayo Lakukan Mini Riset HIV/AIDS

Menurut Rowawi Rasmia, et al. (2018), terdapat jangka waktu perkembangan HIV menjadi AIDS, ada beberapa cara penularan dan pencegahan HIV, serta pengobatan dan dampak bagi penderita HIV/AIDS.

- Infeksi HIV pada tubuh dapat berkembang menjadi *Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)* dalam beberapa tahapan. Tahapan pertama diawali dengan infeksi HIV. Awal virus masuk ke dalam tubuh ditandai dengan gejala ringan seperti flu selama 2 – 4 minggu dan virus mulai menyerang sel CD4 (sel T). Tahap kedua, yaitu tahap laten, virus berkembang lambat, gejala sering tidak terlihat, namun CD4 menurun secara bertahap, gejala ini dapat berlangsung bertahun-tahun. Ketiga, tahap AIDS, sistem imun sangat lemah karena penurunan CD4, muncul berbagai gejala infeksi dan kanker yang menandai gejala AIDS.
- Cara Penularan HIV
 - Kontak dengan cairan tubuh yang mengandung virus HIV, seperti darah, cairan vagina, cairan sperma, dan ASI.
 - Hubungan seksual tanpa kondom.
 - Penggunaan narkoba yang menggunakan jarum suntik secara bergantian.
 - Ibu penderita HIV dapat menularkan virus ke janin saat hamil atau saat melahirkan dan menyusui.
 - Transfusi darah dari penderita HIV.

Pencegahan HIV dilakukan dengan:

- menggunakan kondom saat berhubungan seksual,
 - hindari penggunaan jarum suntik bersamaan,
 - melakukan tes HIV secara rutin,
 - ibu dengan positif HIV dapat mencegah penularan ke janin dengan melakukan pengobatan.
- Antiretroviral (ARV) Therapy* merupakan obat yang berperan menekan replikasi virus HIV sehingga virus turun dan sistem imun meningkat. ARV tidak menyembuhkan, tetapi dapat meningkatkan kualitas hidup penderita dan mencegah penularan kepada orang



lain. Kepatuhan pengobatan diperlukan untuk meningkatkan kualitas pengaruh obat dengan cara minum obat tepat waktu, tidak mengonsumsi obat secara tiba-tiba, dan rutin kontrol ke dokter.

- d. Dampak psikologis pada penderita HIV/AIDS, yakni menimbulkan rasa takut dan cemas. Munculnya stigma dari masyarakat, sulit dalam melakukan hubungan sosial dengan orang lain, dan sulit menerima dalam menjalani pengobatan jangka panjang.
- e. Stigma yang sering muncul di masyarakat adalah mitos dan informasi salah mengenai penularan HIV. Maka tenaga kesehatan harus berupaya dalam mengedukasi penularan HIV, kampanye anti stigma terhadap penderita HIV, dan memberikan dukungan psikososial serta komunitas bagi penderita.

9) Aktivitas 1.27 Ayo Amati Gejala *Rheumatoid Arthritis*

Gejala yang muncul pada *rheumatoid arthritis* adalah nyeri pada persendian di area kaki atau tangan.

10) Aktivitas 1.28 Ayo Pahami Merawat Lansia dengan *Rheumatoid Arthritis*

Murid diharapkan dapat menjawab secara empati, merasakan apa yang dirasakan penderita *rheumatoid arthritis*. Membantu penderita dengan memfasilitasi kebutuhan dasar sehari-hari seperti mobilisasi, membantu makan, dan kebersihan diri.

11) Aktivitas 1.29 Ayo Pahami Gejala Psoriasis

Murid diharapkan menjawab dengan menunjukkan sikap empati, tidak menjauhi, dan mengejek penderita psoriasis.

12) Aktivitas 1.30 Ayo Bermain Peran Memberi Dukungan untuk Klien Psoriasis

Gejala psoriasis berupa kemerahan pada kulit dan iritasi pada kulit, berikut tipe dan gejala psoriasis yang berbeda (Waluyo dan Marhaendra, 2014).

Tabel 1.20 Tipe dan Gejala Psoriasis

Tipe Psoriasis	Gejala Khas
Psoriasis Plak (<i>Psoriasis Vulgaris</i>)	• Ruam merah tebal dengan sisik putih perak. • Muncul di siku, lutut, kulit kepala, dan punggung bawah.
Psoriasis Guttata	• Bercak merah kecil berbentuk tetesan di tubuh bagian atas dan ekstremitas. • Sering dipicu infeksi streptokokus (radang tenggorokan).
Psoriasis Pustular	• Muncul lepuhan berisi nanah (pustula) di permukaan kulit. • Lokasi terbatas (di tangan dan kaki) atau menyebar luas.



Tipe Psoriasis	Gejala Khas
Psoriasis Erythrodermic	• Ruam merah luas di hampir seluruh tubuh. • Kulit mengelupas dan terasa sangat gatal atau nyeri. • Kondisi serius dan butuh penanganan cepat.
Psoriasis Inversa (Psoriasis Flexural)	• Ruam merah mengilap tanpa sisik di lipatan kulit seperti ketiak, selangkangan, dan di bawah payudara. • Sering terasa lembap dan iritasi.
<i>Psoriasis Nail</i> (Psoriasis Kuku)	• Perubahan pada kuku seperti berlubang, menebal, atau mengelupas. • Bisa menyebabkan kuku, lepas (onikolisis).

Strategi komunikasi yang diperlukan adalah komunikasi terapeutik, menunjukkan sikap empati, dan mendengarkan klien dengan penuh perhatian.

29. Aktivitas 1.31 Ayo Amati Gejala Kanker Payudara

Murid diharapkan dapat menjawab dampak psikologis pada penderita kanker. Penderita kanker payudara akan memiliki rasa tidak percaya diri, cemas, dan takut segera meninggal.

30. Aktivitas 1.32 Ayo Lakukan Promosi Deteksi Dini Kanker Payudara

Deteksi dini kanker payudara dapat dilakukan dengan teknik SADARI, diagnosis kanker dan pengobatan kanker dapat dilakukan dengan beberapa teknik (Sinclair, Constance, 2010).

- Kanker payudara dapat dideteksi secara dini dengan menyadari adanya perubahan pada payudara, seperti adanya benjolan, perubahan ukuran, bentuk, kulit yang mengerut, puting masuk ke dalam, atau keluarnya cairan tidak normal dari puting. Deteksi juga dengan melakukan teknik SADARI dan melakukan pemeriksaan ke pelayanan kesehatan.
- Diagnosis kanker payudara ditegakkan melalui pemeriksaan mammografi, USG payudara, biopsi, MRI, dan tes laboratorium.
- Pengobatan kanker payudara dilakukan dengan operasi, kemoterapi, terapi hormonal, dan konsumsi obat yang diresepkan dokter.

31. Aktivitas 1.33 Ayo Pahami Kasus Penyakit Kanker Serviks di Indonesia

Murid diharapkan dapat mengungkapkan ide untuk menurunkan kasus kanker serviks dengan menjaga kesehatan genitalia, melakukan edukasi kepada keluarga atau lingkungan terdekat mengenai bahaya kanker serviks.



32. Aktivitas 1.34 Ayo Lakukan: Diskusi Kasus Kanker Serviks

Pencegahan dan penanganan kanker serviks dapat dilakukan dengan vaksinasi HPV, edukasi tentang kanker serviks perlu diketahui masyarakat Indonesia (Maryati Leni, et al. 2025).

a. Cara Pencegahan Kanker serviks

- Melakukan vaksinasi HPV.
- Melakukan pemeriksaan atau skrining rutin.
- Melakukan hubungan seksual hanya dengan satu pasangan sah.
- Tidak merokok.
- Mengonsumsi makanan bergizi.

b. Penanganan kanker serviks pada stadium awal, yaitu operasi pengangkatan tumor dan pada stadium lanjut melakukan kemoterapi. Penanganan terapi paliatif diberikan untuk meningkatkan kualitas hidup klien.

c. Vaksinasi HPV di Indonesia diberikan untuk mengurangi kasus kanker serviks. Masyarakat bisa mendapatkannya dalam program imunisasi nasional.

d. Edukasi kanker serviks yang diberikan kepada masyarakat, diharapkan dapat meningkatkan kesadaran pentingnya deteksi dini, memberikan informasi penyakit, menghilangkan stigma dan mitos pemeriksaan kanker serviks, serta mendorong masyarakat mengikuti program vaksin dan pemeriksaan rutin.

33. Aktivitas 1.35 Ayo Amati Dampak Merokok!

Murid diharapkan menjawab pertanyaan perbedaan kondisi paru-paru perokok dan bukan perokok. Asap rokok menyebabkan kerusakan pada jaringan paru-paru serta menyebabkan penebalan dinding bronkus dan hilangnya elastisitas.

34. Aktivitas 1.36 Ayo Pahami Memberi Dukungan Klien Kanker Paru-paru

Murid diharapkan dapat menjawab kasus reflektif dengan sikap empati dan menggunakan komunikasi terapeutik dalam menyampaikan informasi kepada klien.

35. Aktivitas 1.37 Ayo Amati Faktor Risiko Dermatitis Atopik

Murid diharapkan dapat menjelaskan faktor risiko dermatitis sesuai pengalamannya, seperti alergi, genetik, dan lingkungan (debu, cuaca ekstrim, kelembapan rendah, dan udara kering).

36. Aktivitas 1.38 Ayo Lakukan Upaya Pencegahan Dermatitis

Terdapat beberapa jenis dermatitis, yaitu dermatitis atopik, dermatitis kontak, dan dermatitis seboroik (Anies, 2016).



Tabel 1.21 Jenis Dermatitis

Aspek	Dermatitis Atopik	Dermatitis Kontak	Dermatitis Seboroik
Pengertian	Peradangan kronis pada kulit yang bersifat genetik dan sering dikaitkan dengan alergi atau riwayat atopik (asma, rinitis alergi).	Reaksi inflamasi pada kulit akibat kontak langsung dengan zat iritan atau alergen.	Peradangan kronis yang terjadi pada area kulit yang berminyak, biasanya berkaitan dengan produksi sebum berlebih, dan pertumbuhan jamur.
Manifestasi Klinis	Kulit kering, kemerahan, gatal hebat, sering muncul pada lipatan tubuh (siku, lutut, leher), kadang disertai ekskoriasi atau infeksi sekunder.	Kemerahan, gatal, bengkak, melepuh atau bersisik di area yang terpapar zat pemicu (misalnya logam, deterjen, parfum).	Kulit merah, bersisik, berminyak, dan berkerak, biasanya di wajah (sekitar hidung, alis), kulit kepala (ketombe), dada, dan punggung atas.
Pencegahan	• Hindari pemicu alergi (debu, makanan tertentu). • Gunakan pelembap secara teratur. • Hindari mandi air panas terlalu lama.	• Hindari kontak dengan bahan iritan/alergen. • Gunakan sarung tangan pelindung saat bekerja. • Uji coba produk baru pada area kecil kulit terlebih dahulu.	• Jaga kebersihan kulit. • Kelola stres. • Hindari produk perawatan kulit yang berminyak berlebihan atau mengiritasi.
Perawatan	• Menggunakan Emolien (pelembap kulit). • Menggunakan Kortikosteroid topikal yang telah diresepkan. • Mengonsumsi Antihistamin yang sudah diresepkan untuk gatal. • Menggunakan obat Imunomodulator topikal (seperti tacrolimus) yang sudah diresepkan.	• Menghentikan paparan terhadap pemicu. • Menggunakan Kortikosteroid topikal yang sudah diresepkan. • Konsumsi obat antihistamin jika gatal berat. • Melakukan kompres dingin untuk meredakan inflamasi.	• Menggunakan sampo antijamur (ketoconazole). • Konsumsi kortikosteroid ringan topikal • Menggunakan krim antijamur. • Menggunakan produk perawatan khusus untuk kulit berminyak dan sensitif.



37. Aktivitas 1.39 Ayo Amati Gejala Cacar Air

Murid diharapkan dapat menjawab gejala awal yang umum terjadi pada cacar air, seperti demam, ruam atau bintik-bintik pada kulit berisi air, dan kelemahan.

38. Aktivitas 1.40 Ayo Lakukan Promosi Kesehatan Penularan Cacar Air

Kontak fisik dengan penderita cacar air dapat meningkatkan risiko penularan, karena cacar air dapat menular jika ada kontak langsung dengan penderita (Andareto Obi, 2015). Penularan cacar air dapat melalui udara (droplet) ketika penderita batuk atau bersin. Kontak langsung dengan cairan vesikel penderita dan kontak tidak langsung dengan benda yang terkontaminasi cairan vesikel penderita. Menjaga kebersihan saat cacar air dilakukan dengan isolasi klien sampai semua vesikel mengering, mandi menggunakan air hangat dan sabun antiseptik, cuci tangan dengan sabun, gunakan produk pelembab kulit untuk mengurangi gatal dan kering pada kulit.

39. Aktivitas 1.41 Ayo Amati Gejala Luka Bakar

Murid diharapkan menjawab bahwa tindakan tersebut tidak benar. Pemberian odol pada luka bakar akan memperparah gejala luka bakar.

40. Aktivitas 1.42 Ayo Lakukan Hitung Luas Luka Bakar

- a. Seluruh dada dan perut bagian depan = 18%
- b. Lengan kanan depan dan belakang seluruhnya = 9%
- c. Kedua tungkai kaki bagian depan = 18%

Total 45%

41. Aktivitas 1.43 Ayo Pahami Gejala Urtikaria

Diharapkan murid dapat menjawab penyebab umum terjadinya kasus urtikaria, seperti genetik, alergi, dan riwayat gigitan atau sengatan serangga.

42. Aktivitas 1.44 Ayo Lakukan Menyusun Proses Asuhan Keperawatan Sederhana

Tindakan yang dilakukan setelah anamnesis adalah menegakkan diagnosis keperawatan dan menentukan intervensi. Diagnosis keperawatan pada kasus Ny. K adalah gangguan rasa nyaman. Intervensi keperawatan menurut SIKI (2018), meliputi kompres hangat pada area gatal dan melakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian pengobatan. Edukasi yang perlu diberikan meliputi menjaga kelembaban kulit dengan minum air putih 2 liter per hari, menggunakan losion pelembab, dan meminum obat yang sudah diresepkan dokter.

43. Aktivitas 1.45 Ayo Amati Dampak Penyakit Katarak

Dampak yang terjadi pada penderita katarak berupa gangguan pemenuhan aktivitas dan kebutuhan sehari-hari. Kondisi tersebut disebabkan karena penderita katarak mengalami penurunan penglihatan.



44. Aktivitas 1.46 Ayo Pahami Menyusun Proses Keperawatan Sederhana

- Diagnosis keperawatan prioritas adalah gangguan persepsi sensori (penglihatan) dengan risiko jatuh.
- Tindakan keperawatan yang diberikan menurut SIKI (2018): mengatur pencahayaan lingkungan agar tidak membuat silau, memodifikasi lingkungan dengan menyediakan alat bantu keamanan agar terhindar dari risiko jatuh, dan mempersiapkan tindakan kolaborasi (operasi katarak) jika sudah diprogramkan dokter.
- Strategi edukasi yang perlu diberikan adalah menurunkan kecemasan kepada klien sebelum melakukan tindakan operasi. Tindakannya dapat berupa penjelasan prosedur yang akan dilakukan dan memberikan teknik relaksasi seperti mendengarkan musik atau lantunan kitab suci.

45. Aktivitas 1.47 Ayo Amati Penyebab Konjungtivitis

Penyebab umum terjadinya mata merah adalah terpapar alergen, infeksi, dan kontak dengan penderita infeksi.

46. Aktivitas 1.48: Ayo Lakukan Mini Riset Konjungtivitis

Konjungtivitis dapat terjadi karena paparan alergen, infeksi virus, dan infeksi bakteri (Susilawati, 2024).

Tabel 1.22 Jenis Konjungtivitis

Aspek	Konjungtivitis Bakteri	Konjungtivitis Virus	Konjungtivitis Alergi
Penyebab	Infeksi bakteri (Staphylococcus, Streptococcus)	Infeksi virus (umumnya adenovirus)	Reaksi alergi terhadap debu, serbuk bunga, bulu hewan, dan sebagainya.
Manifestasi Klinis	Keluarnya nanah kental (kuning/hijau), mata lengket saat bangun tidur.	Mata merah, berair bening, sering disertai flu/gejala ISPA.	Gatal intens, mata berair, sering disertai alergi lain (rhinitis).
Durasi	5–10 hari dengan pengobatan	1–2 pekan, sembuh sendiri	Berlangsung lama tergantung paparan alergen.
Penularan	Tinggi, melalui kontak langsung/lendir.	Sangat tinggi, seperti flu.	Tidak menular.
Pengobatan	Antibiotik tetes/salep mata	Simptomatik (kompres dingin)	Antihistamin, tetes mata anti alergi, hindari alergen.



47. Aktivitas 1.49 Ayo Pahami Gangguan Infeksi pada Telinga

Gangguan pada telinga akan menyebabkan gangguan fungsi pendengaran. Tindakan menjaga kesehatan telinga di rumah, di antaranya melakukan pembersihan telinga rutin pada area luar menggunakan kain basah yang bersih. Tidak diperbolehkan memasukan kapas pentul atau benda asing lainnya ke dalam telinga, karena dapat mendorong kotoran dan melukai gendang telinga. Kunjungi pelayanan kesehatan apabila serumen menumpuk dan mengganggu aktivitas. Hindari paparan suara keras, seperti mendengarkan musik menggunakan *headset* dengan volume terlalu keras.

48. Aktivitas 1.50 Ayo Bermain Peran Edukasi Kesehatan Otitis Media

Jenis otitis media terdapat otitis media akut dan otitis media kronik, jika otitis media akut berlanjut, tidak diobati, dan menimbulkan produksi sekret kronik yang keluar melalui gendang telinga, maka hal ini dapat menyebabkan otitis media kronik (Goering V Richard, 2019).

a. Perbedaan Gejala Otitis Media Akut dan Otitis Media Kronik

Tabel 1.23 Jenis Otitis Media

Aspek	Otitis Media Akut (OMA)	Otitis Media Kronik (OMK)
Definisi	Infeksi telinga tengah yang terjadi mendadak dan singkat.	Infeksi telinga tengah berkepanjangan (>3 bulan).
Penyebab	Infeksi bakteri atau virus akibat flu, alergi, ISPA.	Infeksi berulang, perforasi (robek) gendang telinga.
Manifestasi klinis	Nyeri telinga hebat, demam, rewel pada anak, telinga terasa penuh.	Cairan keluar dari telinga (kuning/hijau, berbau), gangguan pendengaran.
Kondisi gendang telinga	Menonjol, merah, bisa pecah.	Pecah/perforasi menetap, penebalan atau retraksi.
Komplikasi	Abses, mastoiditis jika tidak ditangani.	Kolesteatoma, gangguan pendengaran menetap.

b. Pencegahan Otitis Media

- 1) Melakukan imunisasi pada usia anak.
- 2) Pada ibu menyusui, hindari menyusui anak dengan posisi tertidur.
- 3) Menghindari paparan asap rokok.
- 4) Mencuci tangan secara teratur.
- 5) Melakukan penanganan alergi dengan benar.
- 6) Melakukan pemeriksaan jika anak mengeluh nyeri pada telinga.



c. Tindakan Membersihkan Telinga Anak

- 1) Jangan memasukkan kapas pentul ke dalam telinga anak.
- 2) Cukup bersihkan area telinga luar saja.
- 3) Jika terlihat kotoran telinga yang menumpuk dan mengganggu, bawa ke dokter THT.
- 4) Keringkan telinga segera, setelah mandi atau berenang
- 5) Ajarkan anak untuk tidak memasukkan benda ke dalam telinga

49. Aktivitas 1.51 Ayo Amati Gangguan Skizofrenia di Sekitar Kita

Murid diharapkan menunjukkan sikap empati saat bertemu dengan kasus penderita gangguan jiwa. Tindakan yang dapat dilakukan terhadap klien dengan gangguan jiwa adalah dengan membantu klien mengurangi gejala yang dideritanya dan memenuhi kebutuhan dasarnya.

50. Aktivitas 1.52 Ayo Lakukan Komunikasi dengan Klien Skizofrenia

- a. Kesalahan komunikasi pada kasus adalah tidak menggunakan komunikasi terapeutik. Perawat langsung menyangkal keyakinan waham klien, menggunakan nada panik, dan kurang empati, serta tidak memvalidasi perasaan klien. Pada klien waham, hal tersebut dapat meningkatkan ketidakpercayaan pada perawat dan merasa diabaikan secara emosional.
- b. Strategi pelaksanaan komunikasi pada klien waham, yaitu membina hubungan saling percaya, membantu orientasi, dan mendiskusikan kebutuhan yang tidak terpenuhi (Ramadia Arya, et al. 2023). Perawat bersikap tidak membenarkan waham, fokus pada perasaan yang menyertai waham bukan isinya, menunjukkan empati, memberikan rasa aman, serta penerimaan tanpa memperkuat waham. Perhatikan contoh berikut.
 - 1) “Saya melihat bapak merasa tidak nyaman dan khawatir. Saya di sini, ingin membantu agar Bapak merasa lebih tenang. Jika Bapak bersedia, saya bisa mendengarkan dan menemani Bapak.”
 - 2) “Saya mengerti Bapak merasa tidak aman sekarang. Namun saya di sini tidak bermaksud untuk mencelakai Bapak. Saya akan mendengarkan dan membantu Bapak, jika Bapak membutuhkan sesuatu”.

51. Aktivitas 1.53 Ayo Pahami Dampak Penggunaan Gawai Berlebihan

Menggunakan gawai secara sehat dilakukan dengan mengatur waktu penggunaan gawai, beristirahat jika mata lelah, memastikan pencahayaan ruangan cukup dan tidak gelap, menghindari penggunaan gawai sebelum tidur, serta menggunakan gawai untuk hal positif.

52. Aktivitas 1.55 Ayo Amati Penyebab Depresi

Faktor risiko penyebab depresi yang sering ditemukan, seperti riwayat traumatis, konflik dalam hubungan, gangguan kecemasan, masalah keuangan, dan riwayat gangguan penyakit.



53. Aktivitas 1.56 Ayo Lakukan Diskusi Diagnosis Depresi

Murid diharapkan dapat menjawab refleksi setelah menonton video.

- menunjukkan tindakan pelaksanaan ketika merasa sedih
- Disarankan untuk tidak mendiagnosis depresi secara mandiri.
- Mencari bantuan ke pelayanan kesehatan seperti psikolog dan dokter spesialis jiwa.

54. Asesmen Sumatif

Nomor Soal	Kunci Jawaban
Pilihan Ganda	
1.	c. Infeksi Saluran Kemih (ISK)
2.	c. Preeklampsia
3.	c. Melatih latihan dasar panggul (<i>kegel exercise</i>)
4.	c. Memberikan buli-buli hangat pada area nyeri dan mengajarkan olahraga ringan
5.	B. Pemeriksaan gula darah
Pilihan Ganda Kompleks	
6.	a, b, c, e
7.	a, b, c, e
8.	a, b, c, d
9.	a, b, c, d
10.	a, b, c, e
Esai Berbasis Kasus	
1.	Pengkajian pada klien gonore: kaji identitas, keluhan utama, riwayat kesehatan sekarang dan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, aktivitas sehari-hari, tanda-tanda vital, serta pemeriksaan fisik. Kaji riwayat hubungan seksual dan penggunaan kontrasepsi. Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan adalah pemeriksaan swab dan kultur di laboratorium.
2.	Masalah keperawatan dan intervensi keperawatan: a. Masalah keperawatan: gangguan komunikasi verbal, hambatan mobilitas fisik, dan gangguan menelan. b. Intervensi keperawatan: promosi komunikasi, dukungan mobilisasi dan ambulasi, serta dukungan perawatan diri dalam memenuhi kebutuhan makan dan minum.



Nomor Soal	Kunci Jawaban
3.	Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan adalah manajemen nyeri, yaitu memberikan tindakan buli-buli hangat pada area nyeri dan mengajarkan teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri.
4.	Tindakan keperawatan yang dilakukan saat menemukan klien kejang adalah mengamati tingkat keparahan dan cedera dengan cara berikut. - Menempatkan klien di tempat yang aman dan datar. - Melonggarkan pakaian klien. - Menghindari klien dari kerumunan orang. - Tidak memasukan benda atau cairan ke dalam mulut klien. - Mencatat durasi waktu kejang. Setelah kejang berakhir, bawa klien ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan dari tim kesehatan.
5.	Diabetes melitus tipe 1 disebabkan karena tubuh memproduksi insulin yang kurang sehingga perlu diberikan insulin setiap hari. Diabetes melitus tipe 2 disebabkan karena tubuh tidak dapat menggunakan insulin dengan benar, sehingga menyebabkan kadar gula dalam darah tinggi jika tidak diobati. Intervensi keperawatan yang diberikan adalah manajemen hiperglikemia, edukasi aktivitas/istirahat, dan reduksi ansietas.
6.	Pemeriksaan kanker payudara: kaji identitas, keluhan utama, riwayat kesehatan sekarang dan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, aktivitas sehari-hari, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang. Kaji adanya keluhan benjolan, ulkus, kulit payudara memerah dan mengeras, serta nyeri pada payudara. Inspeksi dan palpasi benjolan yang mengeras, kaji jika terdapat cairan yang keluar dari puting ketika ditekan. Kaji respon emosional terhadap penyakit yang dideritanya. Pemeriksaan penunjang yang dilakukan adalah tes laboratorium, pemeriksaan sitologi, mammografi, ultrasonografi, termografi, xerodiografi, biopsi, CT Scan, dan pemeriksaan hematologi.
7.	Edukasi yang diperlukan ketika anak terkena cacar air adalah dengan melakukan kompres hangat ketika demam, memberikan edukasi penularan cacar air dan peningkatan <i>personal hygiene</i> , seperti mandi menggunakan antiseptik, tidak menggunakan handuk secara bersamaan dengan penderita, menjaga kebersihan gigi (menggosok gigi) dan mencuci tangan.



Nomor Soal	Kunci Jawaban
8.	Dampak negatif dari <i>digital addiction</i> pada anak adalah gangguan pola tidur. Intervensi keperawatan yang dapat dilakukan edukasi aktivitas dan istirahat, serta dukungan pengambilan keputusan keluarga.
9.	Perhitungan luas luka bakar: • Lengan kanan bagian depan dan belakang = 9% • Dada bagian depan = 9% • Kaki kiri bagian depan saja = 9% Total luas luka bakar = 27 %
10.	Pengkajian Keperawatan: kaji identitas klien, alasan masuk RS atau alasan mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan, kaji riwayat kesehatan sekarang dan riwayat kesehatan dahulu. Kaji faktor presipitasi dan predisposisi. Kaji TTV, berat badan dan tinggi badan, lanjutkan pemeriksaan fisik jika ada keluhan fisik. Kaji psikososial yang terdiri atas genogram, konsep diri, hubungan sosial, spiritual, dan status mental.

Aktivitas pada Buku Siswa tidak seluruhnya dijelaskan, karena beberapa aktivitas membutuhkan respons murid yang bersifat reflektif atau berdasarkan pengalaman individu. Oleh karena itu, pendidik dianjurkan untuk melakukan penambahan jawaban sesuai referensi valid dan terpercaya.

I. Tindak Lanjut

Tindak lanjut pembelajaran dirancang untuk memastikan semua murid memperoleh kesempatan dalam mencapai tujuan pembelajaran. Murid yang telah mencapai tujuan pembelajaran dapat diberikan program pengayaan, seperti studi kasus lanjutan atau kegiatan literasi tambahan untuk memperluas pemahaman mereka. Sedangkan bagi murid yang belum mencapai tujuan pembelajaran, pendidik dapat memberikan intervensi tambahan, seperti pendampingan dari teman atau tutor sebaya, memberikan latihan soal tambahan dari buku murid atau sumber lainnya, dan remedial dengan dukungan dari pendidik secara langsung.

Pada Buku Siswa bab 1, materi pengayaan disusun untuk memperdalam dan memperluas pemahaman murid yang sudah mencapai tujuan pembelajaran. Pengayaan berisi informasi tambahan yang terdapat pada lampiran Buku Siswa yang dapat murid pelajari secara mandiri maupun kolaboratif disesuaikan dengan konteks materi yang dibutuhkan. Lampiran pada Buku Siswa bersifat melengkapi, memperluas wawasan, dan mengajak murid melakukan penelusuran materi lanjutan.



J. Refleksi

1. Refleksi Murid

Refleksi yang diberikan kepada murid pada Buku Siswa bertujuan membantu murid menyadari kemajuan pemahaman konsep dan kesulitan yang dialami setelah pembelajaran. Murid diharapkan lebih bertanggung jawab terhadap proses belajar dan termotivasi untuk memperbaiki strategi belajarnya. Refleksi yang disajikan, diharapkan menumbuhkan kemampuan berpikir kritis, sebagai bagian dari pembelajaran mendalam.

Hasil refleksi dapat menjadi referensi pendidik dalam menindaklanjuti hasil belajar murid. Pendidik dapat mengelompokkan kebutuhan belajar, menyediakan remedial atau mendorong tutor sebaya, dan menyesuaikan metode pembelajaran ke depannya yang lebih sesuai dengan kebutuhan belajar murid.

2. Refleksi Pendidik

Refleksi pendidik diberikan pada buku panduan guru setelah menyelesaikan pembelajaran satu bab. Refleksi ini bertujuan untuk mengevaluasi strategi pembelajaran yang digunakan, mengidentifikasi tantangan dalam mengajar, dan memperkuat praktik pembelajaran mendalam yang berpihak kepada murid. Berikut pertanyaan reflektif untuk pendidik setelah menyelesaikan pembelajaran.

- a. Apa indikator murid mampu menganalisis materi bab 1?
- b. Bagaimana saya mempraktikkan pembelajaran berkesadaran dalam bab ini?
- c. Tahapan pembelajaran mana yang paling menantang untuk mempraktikkan pembelajaran yang menggembirakan?
- d. Apa yang perlu saya perbaiki, jika ada murid yang tidak berminat terhadap materi pada bab ini?
- e. Apa yang harus saya lakukan untuk mencari solusi terhadap rendahnya motivasi belajar murid di kelas?

Refleksi adalah elemen penting dalam pembelajaran mendalam. Dengan refleksi, pendidik menjadi lebih sadar, adaptif, dan responsif terhadap proses belajar murid. Hasil jawaban reflektif pendidik diharapkan dapat ditindaklanjuti oleh pendidik pengampu agar pembelajaran selanjutnya semakin bermakna dan berdampak positif pada murid.

K. Sumber Belajar

Sumber belajar utama yang digunakan adalah Buku Siswa *Layanan Penunjang Keperawatan dan Caregiving Kelas XII*. Untuk tambahan sumber belajar lainnya dapat diakses pada tautan atau dengan memindai kode QR berikut.



Sumber Belajar Layanan
Penunjang Keperawatan dan
Caregiving Kelas XII Bab 1.
[https://buku.kemendikdasmen.
go.id/s/shjp8n](https://buku.kemendikdasmen.go.id/s/shjp8n)



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DASAR DAN MENENGAH
REPUBLIK INDONESIA, 2025

Panduan Guru Layanan Penunjang Keperawatan dan *Caregiving* untuk SMK/MAK Kelas XII

Penulis : Nurelah dan Ismailah Alam
ISBN : 978-634-00-3321-2 (jil.2)

**Bab
2**

Kebutuhan Dasar Manusia



A. Pendahuluan

Materi dan capaian kompetensi pada mata pelajaran ini merujuk pada Kepmenaker RI Nomor 28 Tahun 2021 Penetapan SKKNI Kategori Aktivitas Kesehatan Manusia dan Aktivitas Sosial Golongan Pokok Aktivitas Kesehatan Manusia Bidang Caregiver Lanjut Usia dengan mempertimbangkan deskriptor jenjang kualifikasi 2 pada KKNI, dan Keputusan Direktur Jenderal Pendidikan Vokasi Nomor 25/D/M/2013 Tanggal 13 April 2023 tentang Pengemasan Skema Okupasi Pada Sekolah Menengah Kejuruan.

Lingkup pendekatan pembelajaran mendalam yang berfokus pada pemahaman, aplikasi, dan refleksi diharapkan dapat mewujudkan dimensi profil lulusan yang beriman, bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan berakhlak mulia, bernalar kritis, mandiri, dan mendorong murid untuk bekerja sama dalam tim, berpikir inovatif dalam memecahkan masalah, menjaga kesehatan fisik dan mental, serta mampu menyampaikan ide dan pendapat secara efektif dan empatik. Selain itu murid dapat mengembangkan sikap positif dan bertanggung jawab terhadap kesehatan diri dan orang lain. Pada panduan khusus bab 2, terdapat skema pembelajaran kebutuhan dasar manusia yang terdiri atas aspek-aspek berikut.

1. Tujuan Pembelajaran dan Indikator

Tujuan pembelajaran bab 2 dialokasikan untuk semester 1 atau semester 2. Terdapat mata pelajaran PKL di kelas XII yang dilaksanakan selama 6 bulan, sehingga pembagian tujuan pembelajaran dapat disesuaikan dengan kebutuhan satuan pendidikan masing-masing. Berikut pembagian tujuan pembelajaran pada bab 2.

Tabel 2.1 Tujuan Pembelajaran Bab 2

No.	Tujuan Pembelajaran Bab 2
1.	Murid mampu menganalisis kebutuhan psikologis, sosial, dan spiritual.
2.	Murid mampu menganalisis perawatan luka.
3.	Murid mampu menganalisis perawatan dan aktivitas lansia.
4.	Murid mampu menganalisis pemeriksaan tingkat kesadaran klien.
5.	Murid mampu menganalisis proses berduka dan kehilangan.
6.	Murid mampu menganalisis perawatan pasien menjelang ajal dan meninggal dunia.

Tujuan pembelajaran di atas merupakan tujuan pembelajaran secara umum pada bab 2. Pendidik pengampu diperbolehkan untuk menyesuaikan susunan tujuan pembelajaran dengan kebutuhan kompetensi masing-masing satuan pendidikan.



2. Peta Materi

Peta materi merupakan bagan yang menunjukkan keterkaitan antarmateri per subbab. Peta materi pada bab 2 berisi pembagian kebutuhan dasar manusia, perawatan lansia, dan perawatan menjelang ajal. Berikut peta materi bab 2.



3. Alokasi Waktu Pembelajaran

Jumlah jam pelajaran (JP) untuk bab kebutuhan dasar manusia bersifat fleksibel dan dapat diatur sesuai dengan kebijakan masing-masing satuan pendidikan. Jika ada mata pelajaran PKL di semester 1, maka pembelajaran ini dapat dilakukan di semester 2. Materi bab ini memiliki 6 subbab yang dapat dipelajari dalam satu semester. Selama satu semester terdiri atas 15 kali pertemuan dengan total 5 JP per minggu. Sehingga total JP satu semester adalah $15 \times 5 \text{ JP} = 75 \text{ JP}$. Berikut pembagian JP pada elemen kebutuhan dasar manusia pada buku siswa.

Tabel 2.2 Alokasi Waktu Pembelajaran Bab 2

No	Tujuan Pembelajaran Bab 2	Jumlah Jam Pelajaran (JP)	Jumlah Pertemuan
1	Kebutuhan Psikologis, Sosial, dan Spiritual	12	2
2.	Perawatan Luka	12	2
3.	Perawatan dan Aktivitas Lansia	13	3
4.	Pemeriksaan Tingkat Kesadaran Klien	13	3



No	Tujuan Pembelajaran Bab 2	Jumlah Jam Pelajaran (JP)	Jumlah Pertemuan
5.	Proses Berduka dan Kehilangan	12	2
6.	Perawatan Pasien Menjelang Ajal dan Meninggal Dunia	13	3
Total 1 Semester		75 JP	15 Pertemuan

B. Konsep dan Keterampilan Prasyarat

Sebelum memulai pembelajaran bab ini, pendidik dapat melaksanakan asesmen awal untuk menilai penguasaan konsep dan keterampilan prasyarat. Asesmen awal diberikan untuk mendukung pencapaian tujuan pembelajaran. Materi dasar-dasar layanan kesehatan yang telah dipelajari di kelas X, menjadi prasyarat utama sebelum murid mengikuti pembelajaran pada bab 2.

Keterkaitan materi antarfase atau jenjang sebelumnya berperan sebagai bekal awal bagi murid dalam memaknai dan menganalisis pembelajaran baru. Pendidik diharapkan dapat menumbuhkan pembelajaran yang berkesadaran, salah satunya dengan mengingatkan kembali konsep prasyarat, seperti materi lima kebutuhan dasar manusia menurut Maslow yang telah dipelajari pada fase sebelumnya. Asesmen awal yang bertujuan untuk memastikan penguasaan konsep prasyarat dapat dilihat pada buku siswa sebagai panduan.

C. Kerangka Pembelajaran

1. Praktik Pedagogis

Model pembelajaran pada bab 2 menggunakan pendekatan inkuiri terbimbing yang terintegrasi dengan *problem based learning* (PBL). Melalui penerapan model ini, pendidik diharapkan mampu memfasilitasi murid agar aktif terlibat dalam proses pemecahan masalah berdasarkan kasus. Murid diarahkan untuk mengidentifikasi masalah dalam pemenuhan kebutuhan dasar, melakukan perawatan dan aktivitas pada lansia, serta melakukan perawatan pada klien menjelang ajal.

2. Kemitraan Pembelajaran

Pendidik dapat menjalin kolaborasi lintas mata pelajaran dalam mendukung pencapaian tujuan pembelajaran bab 2. Pendidik dapat berkolaborasi dengan pendidik ilmu agama dan budi pekerti dalam menganalisis adab atau doa dalam membimbing pasien menjelang ajal. Diskusi dan penyelarasan materi tersebut dapat memperkuat pemahaman murid. Selain itu, pembelajaran melalui kemitraan dengan komunitas dan orang tua dapat memperluas pemahaman murid. Komunitas dapat dilibatkan dalam kegiatan edukasi dan promosi kesehatan yang dilakukan murid. Kolaborasi ini memberikan pengalaman pembelajaran yang kontekstual dan bermakna bagi murid.



3. Lingkungan Pembelajaran

Pembelajaran kebutuhan dasar manusia dapat dilaksanakan di kelas interaktif dengan menggunakan media seperti layar infokus atau perangkat yang digunakan di masing-masing satuan pendidikan. Selain itu, pendidik dapat memanfaatkan kelas virtual, seperti Google Classroom, sebagai sarana pengumpulan tugas maupun diskusi secara daring.

4. Pemanfaatan Digital

Pendidik dapat mengoptimalkan penggunaan media digital dalam pelaksanaan aktivitas murid dalam buku siswa. Dalam pembuatan media edukasi, diharapkan murid kreatif dalam memanfaatkan berbagai aplikasi atau templat yang sesuai dengan karakteristik audiens. Sebagai contoh, menggunakan aplikasi Canva atau aplikasi lain yang relevan dengan kebutuhan pembelajaran.

D. Apersepsi

Pada buku siswa, kegiatan apersepsi pada bab 2 diawali dengan melakukan refleksi pengalaman perawat pada lansia sakit. Murid diberikan gambar pemantik, ilustrasi klien lansia yang sedang dirawat di ruang ICU. Lansia tersebut tersenyum kepada perawat yang sedang merawatnya. Murid diminta untuk mengemukakan pendapat mengenai kebutuhan lansia yang sedang sakit dan peran perawat terhadap kebutuhan lansia.

Setelah diskusi, pendidik memberikan motivasi pembelajaran. Seorang perawat dapat membantu klien dalam mengurangi stres akibat penyakit dengan memberikan dukungan emosional, sosial, dan spiritual. Setelah itu, pendidik mulai menghubungkan dengan pembelajaran pada bab 2.

E. Formatif Awal

Pendidik dapat melakukan asesmen awal pembelajaran untuk mengetahui konsep prasyarat yang dikuasai murid pada setiap subbab. Hasil penilaian asesmen awal dapat pendidik gunakan untuk merancang strategi pembelajaran sesuai dengan kebutuhan belajar murid (diferensiasi). Asesmen awal bab 2 berupa pertanyaan refleksi dan studi kasus yang berhubungan dengan kejadian sehari-hari serta pengalaman murid. Berikut rubrik penilaian yang dapat pendidik gunakan untuk penilaian asesmen awal.



Tabel 2.3 Rubrik Penilaian Asesmen Awal

No.	Aspek yang Dinilai	Skor 4 (Sangat Baik)	Skor 3 (Baik)	Skor 2 (Cukup)	Skor 1 (Kurang)
1.	Relevansi	Jawaban sesuai konteks pertanyaan dan relevan. Murid menunjukkan pemahaman topik.	Jawaban sesuai konteks, namun tidak terlalu mendalam.	Jawaban hanya sebagian yang relevan dan kurang sesuai topik.	Jawaban tidak relevan dan di luar konteks materi.
2.	Penjelasan	Runtut, mudah dipahami, dan logis.	Kurang runtut.	Tidak lengkap dan membingungkan.	Tidak menjawab inti pertanyaan.
3.	Refleksi	Menunjukkan analisis pemikiran yang kritis dan mendalam.	Ada refleksi, namun belum mendalam.	Tidak menunjukkan pemikiran pribadi.	Hanya mengulang informasi tanpa analisis.
4.	Bahasa	Baku dan tidak ada kesalahan ejaan.	Ada satu atau dua kesalahan tata bahasa.	Lebih dari dua kesalahan tata bahasa.	Bahasa tidak baku dan sulit dipahami.

Berikut total maksimal dan hasil penilaiannya.

14-16 : Sangat Baik

11-13 : Baik

7-10 : Cukup

<7 : Perlu Perbaikan

Rubrik dapat digunakan untuk menilai asesmen awal (pengalaman pembelajaran menganalisis) dalam bentuk tertulis dan lisan. Berikut asesmen awal pada buku siswa yang dapat dilakukan pendidik untuk mengawali pembelajaran.

1. Ayo Amati!

Aktivitas 2.1 Kebutuhan Psikologis dan Sosial

Asesmen dilakukan dengan mengajak murid mengamati gambar 2.2. Murid diminta untuk mengemukakan pendapat apakah cinta dan kasih sayang berpengaruh dalam proses penyembuhan klien yang sedang sakit. Murid diharapkan menunjukkan sikap empati. Jika pendidik menemukan pemahaman murid yang keliru atau tidak sesuai dengan konsep, maka pendidik dapat meluruskan pemahaman yang keliru.



2. Ayo Amati!

Aktivitas 2.3 Kebutuhan Spiritual di Sekitar Kita

Asesmen diawali dengan pertanyaan reflektif. Pendidik menanyakan pengalaman murid menjenguk kerabat yang sedang sakit. Lalu pendidik meminta murid untuk mengamati dan menanyakan pendapatnya mengenai kebiasaan orang sakit terutama yang berhubungan dengan sikap spiritualnya.

3. Ayo Amati!

Aktivitas 2.5 Perawatan Luka di Sekitar Kita

Asesmen diawali dengan pertanyaan reflektif. Pendidik menanyakan pengalaman murid tentang tindakan yang dilakukan saat mengalami luka pada diri sendiri atau orang di sekitar. Lalu pendidik menanyakan dampak yang akan terjadi jika luka tidak dirawat dengan benar. Guru memfasilitasi diskusi seluruh murid di kelas.

4. Ayo Amati!

Aktivitas Murid 2.7 Perawatan dan Aktivitas Lansia!

Pendidik memberikan informasi mengenai populasi lansia yang terus meningkat. Lansia memiliki kesempatan untuk hidup dengan umur yang panjang dan sehat. Lalu pendidik menanyakan apakah lansia membutuhkan aktivitas dan perawatan khusus. Murid diminta untuk menjelaskan alasannya disertai dengan contoh aktivitas dan manfaatnya.

5. Ayo Amati!

Aktivitas 2.9 Penurunan Kesadaran Pada Klien

Pendidik meminta murid menceritakan pengalamannya saat melihat orang yang mengalami penurunan kesadaran. Murid diminta untuk mengemukakan pemahamannya mengenai penyakit yang dapat menyebabkan penurunan kesadaran.

6. Ayo Pahami!

Aktivitas 2.11 Proses Berduka dan Kehilangan!

Kegiatan diawali dengan memberikan pertanyaan pemantik mengenai pengalaman murid ketika orang terdekatnya berduka dan kehilangan. Lalu pendidik menanyakan sikap yang harus ditunjukkan murid kepada orang yang sedang berduka dan kehilangan.

7. Ayo Amati!

Aktivitas 2.13 Kondisi Menjelang Ajal

Pertanyaan diawali dengan memberikan refleksi pengalaman dalam melihat atau mendampingi seseorang yang sedang sakit dan menjelang ajal. Lalu pendidik menanyakan perasaan murid pada saat itu. Pendidik mendorong murid mengemukakan pendapatnya mengenai kebutuhan klien menjelang ajal.



F. Panduan Pembelajaran Buku Siswa

1. Pengalaman Belajar

Panduan pembelajaran pada buku siswa akan dijelaskan pada tabel pengalaman belajar di bawah ini. Tabel pengalaman belajar merinci karakteristik pada setiap aktivitas.

Tabel 2.4 Mengaplikasikan dan Merefleksikan pada Aktivitas Bab 2

No.	Kode & Judul Aktivitas	Pengalaman Belajar	Karakteristik
1.	Ayo Bermain Peran Aktivitas 2.2 Memberikan Kebutuhan Psikologis dan Spiritual	• Menganalisis kasus.	Berhubungan dengan konteks nyata dalam memenuhi kebutuhan psikologis dan sosial.
2.	Ayo Bermain Peran Aktivitas 2.6 Memberikan Dukungan Spiritual	• Bermain peran.	Berhubungan dengan konteks nyata dalam memberikan dukungan spiritual kepada klien.
3.	Ayo Lakukan Aktivitas 2.6 Praktik Perawatan Luka	• Menganalisis kasus.	Berhubungan dengan konteks nyata dalam melakukan perawatan kepada klien.
4	Ayo Lakukan Aktivitas 2.8 Perawatan dan Aktivitas pada Lansia	• Bermain peran.	Berhubungan dengan konteks nyata dalam melakukan perawatan dan aktivitas bersama lansia.
5	Ayo Lakukan Aktivitas 2.10 Cek Kesadaran Klien	• Menganalisis kasus.	Berhubungan dengan konteks nyata dalam menerapkan pemeriksaan kesadaran kepada klien.
6	Ayo Bermain Peran Aktivitas 2.12 Memfasilitasi Proses Berduka dan Kehilangan!	• Melakukan perawatan luka.	Berhubungan dengan konteks nyata dalam memfasilitasi klien yang berduka dan kehilangan.
7	Ayo Lakukan Aktivitas 2.14 Tindakan Perawatan Jenazah	• Melakukan perawatan dan beraktivitas bersama lansia.	Berhubungan dengan konteks nyata dalam menerapkan tindakan perawatan jenazah.



2. Pembelajaran Berdiferensiasi

Pembelajaran berdiferensiasi pada bab ini membantu murid dalam menyesuaikan proses belajar, serta kesiapan dan minat belajarnya. Bab ini bersifat konseptual dan aplikatif, sehingga diferensiasi berperan dalam memastikan semua murid mampu menganalisis dan menerapkan tindakan keperawatan secara nyata. Berikut strategi diferensiasi yang dapat diaplikasikan pada pembelajaran bab ini.

- Diferensiasi kesiapan belajar: pendidik dapat menerapkan strategi diferensiasi kesiapan belajar dengan menggunakan hasil asesmen awal untuk mengetahui tingkat pemahaman awal.
- Diferensiasi berdasarkan minat: pendidik dapat menawarkan topik pilihan penyakit yang diminati dengan membagi kelompok.
- Diferensiasi gaya belajar: pendidik dapat membagi aktivitas pembuatan *mind map* atau infografik kepada murid dengan gaya belajar visual, aktivitas presentasi pada gaya belajar auditori dan aktivitas bermain peran kepada murid dengan gaya belajar kinestetik.

Dalam proses pembelajaran kebutuhan dasar manusia, terdapat potensi munculnya pembahasan yang sensitif, sehingga pendidik perlu berhati-hati dalam menyampaikan materi, seperti materi yang berhubungan dengan SARA, budaya, dan agama. Berikut hal-hal yang perlu menjadi perhatian pendidik.

- Gunakan pendekatan bahasa yang berbasis sains dan empati jika terdapat miskonsepsi tentang penyakit.
- Jika ada proses keperawatan yang berkaitan dengan perbedaan latar belakang nilai budaya dan agama, pendidik harus menghindari generalisasi. Ajak murid melihat keberagaman proses keperawatan di berbagai wilayah dengan berbagai macam nilai budaya dan agama.
- Pendidik perlu menyediakan diskusi reflektif yang bersifat empatik dan tidak menakutkan.

Sebelum kegiatan pembelajaran, pendidik perlu menjaga keamanan, kenyamanan dan keselamatan murid. Aktivitas pembelajaran yang dilakukan berlangsung aman dan menumbuhkan iklim belajar yang positif. Langkah-langkah yang perlu dilakukan pendidik sebelum memulai pembelajaran adalah sebagai berikut.

- Pastikan ruang kelas bersih, tidak licin, dan tidak ada benda membahayakan murid.
- Saat aktivitas bermain peran, pendidik menjaga privasi murid.
- Awasi semua aktivitas saat pembelajaran.

3. Rubrik Penilaian

Aktivitas bab 2 pada buku siswa menggunakan instrumen rubrik penilaian presentasi dan diskusi, simulasi *roleplay* atau bermain peran, serta melakukan tindakan. Berikut pendekatan penilaian yang dapat digunakan oleh pendidik.





a. Rubrik Presentasi dan Diskusi

Tabel 2.5 Rubrik Presentasi dan Diskusi

No.	Aspek yang Dinilai	Skor 4 (Sangat Baik)	Skor 3 (Baik)	Skor 2 (Cukup)	Skor 1 (Kurang)	Skor yang Diperoleh
1.	Isi Materi	Lengkap dan memakai sumber terpercaya.	Cukup lengkap.	Terdapat beberapa kesalahan informasi.	Tidak sesuai.	
2.	Struktur Penyajian Materi	Susunan materi tersusun dari pembukaan, isi, dan penutup.	Struktur cukup jelas, tetapi ada beberapa yang kurang.	Struktur membingungkan.	Materi tidak tersusun.	
3.	Tampilan Media Presentasi	Desain menarik dan mudah dipahami pembaca.	Cukup menarik, terdapat beberapa kesalahan.	Kurang menarik, desain membingungkan.	Tidak menarik.	
4.	Kemampuan Penyampaian Materi	Suara jelas, kontak mata baik, tidak membaca teks.	Suara jelas, tetapi masih membaca teks.	Suara kurang jelas, bergantung pada teks.	Tidak jelas.	
5.	Diskusi Tim	Seluruh anggota berperan aktif dan pembagian tugas merata.	Sebagian besar anggota aktif.	Hanya satu atau dua orang yang dominan.	Tidak ada kerja sama tim.	
6.	Penguasaan Materi	Menguasai materi dan mampu menjawab pertanyaan saat diskusi.	Cukup menguasai materi, menjawab dengan bantuan kelompok lain.	Kurang menguasai dan sulit menjawab pertanyaan.	Tidak menganalisis materi, tidak dapat menjawab pertanyaan.	
Skor Total						
Keterangan Skor: Total skor maksimum: 24 Skor akhir dan predikat: 21-24 : A (Sangat Baik) 17-20 : B (Baik) 13-16 : C (Cukup) < 12 : D (Perlu Bimbingan)						

b. Rubrik Bermain Peran (*Roleplay*)

Tabel 2.6 Rubrik Penilaian Asuhan Keperawatan

No.	Aspek yang Dinilai	Skor 4 (Sangat Baik)	Skor 3 (Baik)	Skor 2 (Cukup)	Skor 1 (Kurang)	Skor yang Diperoleh
1.	Pemahaman Materi	Menunjukkan pemahaman penuh terhadap topik, isi roleplay relevan dengan materi.	Menganalisis materi dengan baik, terdapat sedikit kekeliruan kecil.	Pemahaman terbatas, beberapa informasi kurang tepat.	Tidak menganalisis materi, banyak kesalahan fakta atau konsep.	
2.	Skenario	Alur peran jelas dan logis, dialog sesuai konteks, interaksi mengalir alami.	Skenario cukup runtut, ada sedikit gangguan dalam alur atau dialog.	Skenario kurang logis, banyak bagian yang kaku atau kurang jelas.	Skenario tidak nyambung, tidak sesuai peran, tidak ada struktur.	
3.	Kerja Sama Tim	Kerja sama sangat kompak, peran seimbang, saling mendukung dan menghargai.	Kerja sama cukup baik, peran sebagian dominan/ tidak seimbang.	Koordinasi kurang, terlihat kebingungan.	Tidak ada kerja sama, tim tidak terkoordinasi sama sekali.	
Skor Total						
Keterangan Skor: Total skor maksimum: 12 Skor akhir dan predikat: 11-12 : A (Sangat Baik) 9-10 : B (Baik) 7-8 : C (Cukup) ≤ 6 : D (Perlu Bimbingan)						





c. Rubrik Penilaian Praktik

Tabel 2.7 Rubrik Penilaian Praktik

No.	Aspek yang Dinilai	Skor 4 (Sangat Baik)	Skor 3 (Baik)	Skor 2 (Cukup)	Skor 1 (Kurang)	Skor yang Diperoleh
1.	Kesesuaian Prosedur	Melakukan semua langkah prosedur dengan lengkap dan berurutan.	Terdapat satu atau dua kesalahan, tidak sesuai urutan prosedur.	Terdapat lebih dari tiga kesalahan, tidak sesuai urutan prosedur.	Tidak menganalisis materi, banyak kesalahan fakta atau konsep.	
2.	Penggunaan Alat dan APD	Menggunakan alat dengan tepat, dan menjaga prinsip kebersihan.	Tidak menggunakan secara lengkap (1 alat dan 1 APD tertinggal).	Tidak menggunakan secara lengkap (2 alat dan 2 APD tertinggal).	Skenario tidak nyambung, tidak sesuai peran, tidak ada struktur.	
3.	Sikap Profesional, Komunikasi, dan Dokumentasi	Memberikan dukungan emosional, komunikasi sopan, dan dokumentasi lengkap.	Dukungan emosional dan komunikasi baik, tetapi dokumentasi belum lengkap.	Kurang memberikan dukungan emosional, komunikasi seadanya, dan dokumentasi tidak lengkap.	Tidak ada kerja sama, tim tidak terkoordinasi sama sekali.	
Skor Total						
Keterangan Skor: Total skor maksimum: 12 Skor akhir dan predikat: 11-12 : A (Sangat Baik) 9-10 : B (Baik) 7-8 : C (Cukup) ≤ 6 : D (Perlu Bimbingan)						

G. SUMATIF

Asesmen sumatif dirancang untuk mengukur pencapaian belajar murid terhadap pencapaian tujuan pembelajaran dalam satu semester. Tujuan asesmen sumatif untuk mengevaluasi kemampuan murid dalam menganalisis, berpikir kritis, dan menerapkan pengetahuan dalam konteks nyata. Jenis soal yang disajikan dalam asesmen sumatif, terdiri atas pilihan ganda biasa, pilihan ganda kompleks, dan esai berbasis studi kasus.

Pada asesmen sumatif terdiri atas 5 soal pilihan ganda, 5 soal pilihan ganda kompleks, dan 10 soal esai berbasis kasus. Penilaian asesmen sumatif terdiri atas studi kasus pemahaman konsep penyakit, analisis kondisi klien untuk menentukan diagnosis dan intervensi keperawatan, serta mengintegrasikan pengetahuan yang sudah didapat murid dengan pengambilan keputusan sikap dalam kehidupan sehari-hari. Berikut kriteria ketercapaian tujuan pembelajaran asesmen sumatif.

1. Soal Pilihan Ganda

Tabel 2.8 Rubrik Nilai Soal Pilihan Ganda

No Soal	Skor Nilai Jawaban Benar
1.	20
2.	20
3.	20
4.	20
5.	20
Total Skor Benar	100
Kategori Skor: 100 (Sangat Baik)	
80 (Baik)	
70 (Cukup)	
20-60 (Perlu Bimbingan)	



2. Soal Pilihan Ganda Kompleks

Tabel 2.9 Rubrik Nilai Soal Pilihan Ganda Kompleks

Respon Jawaban	Skor	Keterangan
Memilih 4 jawaban benar (semua benar, tidak ada salah).	4	Jawaban sempurna
Memilih 3 jawaban benar, tanpa memilih opsi salah.	3	Pemahaman sangat baik, tapi kurang lengkap
Memilih 2 jawaban benar, tanpa memilih opsi salah.	2	Pemahaman sebagian
Memilih 1 jawaban benar, tanpa memilih opsi salah.	1	Pemahaman sangat terbatas
Memilih semua jawaban benar, tapi juga memilih 1 opsi salah.	2	Pemahaman cukup, tapi masih keliru menilai opsi salah.
Memilih 2 - 3 jawaban benar, dan 1 opsi salah.	1	Ada sedikit pemahaman
Memilih jawaban salah semua, atau hanya opsi salah.	0	Tidak menganalisis materi sama sekali atau asal menebak.
Konversi nilai: Skor maksimal = 5 soal x 4 poin = 20 poin Nilai akhir = (total skor yang diperoleh ÷ 20) × 100 18 - 20 (90 - 100): Sangat Baik (A) 15 - 17 (75 - 89): Baik (B) 11 - 14 (60 - 74): Cukup (C) 7 - 10 (45 - 59): Kurang (D) 0 - 6 (< 45): Sangat Kurang (E)		



3. Soal Esai

Tabel 2.10 Rubrik Penilaian Soal Esai

No.	Aspek yang Dinilai	Skor 4 (Sangat Baik)	Skor 3 (Baik)	Skor 2 (Cukup)	Skor 1 (Kurang)	Skor yang Diperoleh
1.	Pemahaman Kasus	Menunjukkan pemahaman mendalam dan menyeluruh terhadap kasus.	Menganalisis kasus dengan cukup baik.	Ada pemahaman dasar tapi belum menyeluruh.	Pemahaman kurang jelas atau keliru dalam konteks.	
2.	Ketepatan Jawaban	Jawaban sangat tepat, sesuai fakta medis dan keperawatan serta analisis kuat.	Jawaban tepat tapi kurang analisis dan tidak detail.	Ada sebagian jawaban yang benar dan lainnya kurang tepat.	Jawaban tidak tepat/tidak menjawab bagian penting dari soal.	
3.	Alur dan Bahasa Penjelasan	Bahasa jelas, runtut, logis, dan istilah medis tepat.	Bahasa cukup jelas dan logis, sedikit salah istilah medis.	Penjelasan kurang runtut, banyak kesalahan istilah medis.	Bahasa tidak jelas.	
Total Skor						
Total skor: 5 soal x 3 aspek x 4 poin = 60 poin Nilai akhir: (total skor yang diperoleh ÷ 60) × 100 Interpretasi nilai: 85 - 100: Sangat Baik 75 - 84: Baik 60 - 74: Cukup < 60: Perlu Bimbingan						



H. Kunci Jawaban

Asesmen formatif dan sumatif yang memerlukan jawaban serta pembahasan akan dijelaskan pada kunci jawaban di bawah ini.

1. Aktivitas 2.1 Ayo Amati Kebutuhan Psikologis dan Sosial

Murid diharapkan mengemukakan pendapat mengenai gambar 2.2 pada buku siswa. Murid menjelaskan kebutuhan psikologis dan sosial berpengaruh dalam proses penyembuhan klien. Saat seseorang sakit, proses penyembuhan akan terhambat apabila kebutuhan psikologis dan sosial tidak terpenuhi (Maslow, Abraham H, 1950). Oleh karena itu perawat memiliki peran dalam membantu klien dalam memenuhi kebutuhan psikologis dan sosial.

2. Aktivitas 2.2 Ayo Bermain peran Memberi Kebutuhan Psikologis dan Sosial

Murid melakukan komunikasi secara empati untuk memenuhi kebutuhan psikologis dan sosial kepada Ny. K. Berikut contoh komunikasi yang dapat digunakan.

a. Menyapa dengan hangat.

“Selamat pagi Ibu K, senang sekali saya bisa bertemu dan merawat Ibu hari ini. Bagaimana perasaan Ibu hari ini?”

b. Sentuhan terapeutik

Sentuhan terapeutik dapat dilakukan dengan memegang tangan klien sambil tersenyum, dengan mengucapkan “Saya di sini untuk membantu Ibu, dan saya ingin Ibu tahu bahwa Ibu tidak sendiri”.

c. Mendengarkan aktif.

Setelah klien mengungkapkan rasa malu karena gejala penyakitnya, murid diharapkan mengatakan, “Saya dengar Ibu merasa tidak nyaman dengan kondisi ini, boleh saya tahu apa yang paling mengganggu Ibu dari luka ini?”.

d. Memvalidasi perasaan klien.

Murid diharapkan dapat menjawab, “Saya paham Ibu merasa malu dengan kondisi luka yang ada. Saya akan membantu Ibu dalam proses perawatan luka tersebut”. Murid diharapkan dapat menjawab secara netral, tanpa ada tendensi harapan pada klien, dan intervensi harus sesuai dengan kondisi klien.

Contoh aktivitasnya adalah olahraga yang bermanfaat dalam menjaga kesehatan dan kualitas hidup lansia.

3. Aktivitas 2.3 Ayo Amati Kebutuhan Spiritual di Sekitar Kita

Murid diharapkan dapat menjawab adanya hubungan kebutuhan spiritual dengan kondisi sakit. Saat seseorang sakit, ia akan meyakini Tuhan atau kekuatan spiritual memiliki peran



dalam kesembuhan. Do'a dari orang lain seringkali dianggap lebih kuat, terutama jika yang mendoakan adalah orang terdekat atau tokoh agama.

4. Aktivitas 2.4 Ayo Bermain Peran Memberikan Dukungan Spiritual

Murid diharapkan dapat melakukan simulasi pendampingan dalam memenuhi kebutuhan spiritual klien. Berikut contoh dialog untuk kasus aktivitas 2.4.

Perawat : Assalamualaikum Bu, saya perawat (nama), yang akan mendampingi Ibu. Bagaimana kondisi Ibu saat ini?

Ny. S : Saya capek sekali, mungkin ini saatnya saya kembali ke Tuhan. Namun saya takut dan belum siap.

Perawat : Saya menganalisis perasaan Ibu saat ini, yakni merasa takut dan belum siap ketika dipanggil Tuhan. Saya di sini akan mendengarkan dan menemani semua yang ingin Ibu sampaikan.

(Berikan waktu hening sejenak, tunjukkan empati melalui bahasa tubuh, seperti menggenggam tangan atau menyentuh ringan tangan klien).

Perawat : Saya mendengar Ibu ingin dipanggilkan ustaz, saya akan bantu panggilkan, agar Ibu bisa mendapatkan ketenangan dan bimbingan secara spiritual. Saya juga dengar Ibu ingin bertemu dan berbicara lebih banyak dengan anak-anak Ibu. Saya akan bantu hubungi mereka supaya hadir menemani Ibu.

5. Aktivitas 2.5 Ayo Amati Perawatan Luka di Sekitar Kita

Perawatan pertama saat terjadi luka adalah cuci tangan, menghentikan perdarahan, mencuci luka, berikan antiseptik, dan menutup luka dengan perban atau kasa steril. Jika darah masih mengalir, posisikan bagian tubuh yang luka ke atas. Luka yang tidak dirawat dengan benar akan menimbulkan risiko infeksi dan memperlama proses penyembuhan luka (Wulandari, Y., & Putra, H. J. 2023).

6. Aktivitas 2.6 Ayo Lakukan Praktik Perawatan Luka

Murid diharapkan melakukan aktivitas praktik perawatan luka di laboratorium secara berkelompok. Pendidik perlu mendampingi murid dan mengevaluasi kesesuaian tindakan praktik dengan prosedur perawatan luka yang ada di buku siswa.

7. Aktivitas 2.7 Ayo Amati: Perawatan dan Aktivitas Lansia

Lansia memerlukan aktivitas dan perawatan khusus, karena adanya perubahan kesehatan pada lansia. Contoh aktivitas yang baik untuk lansia adalah olahraga. Olahraga dapat membuat jantung dan paru-paru bekerja lebih cepat dalam memenuhi peningkatan kebutuhan oksigen (Adriani, Rita B., et al. 2021).



8. Aktivitas 2.8 Ayo Lakukan Perawatan dan Aktivitas pada Lansia

Murid diharapkan dapat melakukan perawatan dan aktivitas kepada dua orang lansia secara berkelompok. Berikut perawatan dan aktivitas yang dapat dilakukan murid bersama lansia.

a. Perawatan Lansia

- 1) Promosi kesehatan: memberikan pendidikan atau penyuluhan kesehatan mengenai cara menjaga tubuh agar tetap sehat. Sebagai contoh, mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang, perilaku hidup bersih dan sehat, serta berolahraga teratur.
- 2) Pencegahan penyakit: melakukan skrining atau deteksi awal terjadinya penyakit, contohnya pengecekan tekanan darah.
- 3) Mengoptimalkan fungsi mental: mengadakan kegiatan bimbingan rohani atau kegiatan rekreasi.
- 4) Mengatasi gangguan kesehatan umum: melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain untuk memberikan pengobatan pada lansia. Tujuannya untuk mendeteksi penyakit pada lansia.

b. Aktivitas Lansia

Menurut Agustini., et al. (2023), berikut aktivitas yang dapat dilakukan pada lansia.

- 1) Latihan atau olahraga: aktivitas yang membuat jantung dan paru bekerja lebih cepat untuk memenuhi peningkatan kebutuhan oksigen. Olahraga yang dapat dilakukan, seperti senam aerobik, berjalan, berenang, dan bersepeda.

Latihan dilakukan minimal 30 menit dengan intensitas sedang, lima kali dalam satu pekan. Intensitas tinggi dilakukan minimal 20 menit, tiga kali dalam satu pekan. Intensitas kombinasi dapat dilakukan dengan 20 menit intensitas tinggi dalam dua hari dan 20 menit intensitas sedang dalam dua hari.

- 2) Latihan penguatan otot: aktivitas yang memperkuat dan menyokong otot, sehingga otot mampu membentuk kekuatan untuk menggerakkan dan menahan beban. Aktivitas yang dilakukan adalah aktivitas melawan gravitasi, seperti gerakan berdiri dari posisi duduk di kursi, ditahan beberapa detik, lalu dilakukan berulang-ulang. Latihan ini dapat dilakukan dua hari dalam satu pekan. *Kegel exercise* juga dapat dilakukan untuk melatih kekuatan otot pada lansia.
- 3) Latihan fleksibilitas dan keseimbangan: aktivitas untuk membantu mempertahankan gerak sendi dalam melakukan kegiatan sehari-hari, seperti latihan rentang gerak sendi (ROM). Bentuk latihan terdiri atas gerakan fleksi, ekstensi, abduksi, dan adduksi yang dilakukan pada setiap anggota gerak tubuh.



- 4) Terapi Aktivitas Kelompok (TAK): terapi secara berkelompok yang diisi aktivitas tertentu yang dipimpin atau diarahkan oleh seorang terapis. Jenis TAK pada lansia, meliputi:
 - stimulasi sensori (musik): lansia mendengarkan musik atau menyanyikan lagu yang disenangi bersama-sama,
 - stimulasi persepsi: membaca majalah atau menonton acara televisi.
 - 5) Orientasi realitas: lansia diorientasikan pada kenyataan sebenarnya, seperti orientasi diri sendiri, orang disekitarnya, waktu, tempat, benda yang ada di sekitarnya, dan semua kondisi nyata.
 - 6) Sosialisasi: lansia dibantu untuk melakukan sosialisasi dengan individu yang ada di sekitarnya. Sosialisasi dilakukan secara bertahap dari interpersonal lalu kelompok.
- c. Pengobatan sifilis: pemberian antibiotik oleh dokter.
- d. Dampak penularan sifilis ibu hamil kepada janin meliputi keguguran, kematian janin, janin lahir prematur, dan sifilis kongenital.
9. Aktivitas 2.9 Ayo Amati Penurunan Kesadaran pada Klien
- Murid diharapkan dapat menjawab contoh penyakit yang dapat menurunkan kesadaran, seperti berikut.
- a. Cedera (trauma) kepala
 - b. Hipoglikemia (gula darah rendah)
 - c. Keracunan dan overdosis obat-obatan
 - d. Kondisi setelah kejang
 - e. Penyakit jantung
 - f. Gagal ginjal
 - g. *Stroke*
 - h. Demensia, dan penyakit kronis lainnya.
10. Aktivitas 2.10 Ayo Lakukan Cek Kesadaran Klien
- a. *Eye*: membuka mata saat diberi rangsang nyeri = skor 2
 - b. *Verbal*: mengeluarkan kata-kata yang tidak jelas dan sulit dipahami = skor 2
 - c. *Motoric*: menggerakkan anggota gerak menjauhi stimulus nyeri atau menolak dan menarik diri dari nyeri = skor 4
- Total skor GCS = 8 (Sopor, kesadaran menyerupai koma, bereaksi terhadap rangsangan nyeri)



11. Aktivitas 2.11 Ayo Pahami Proses Berduka dan Kehilangan

Murid diharapkan dapat menunjukkan sikap yang tepat ketika berinteraksi dengan orang yang sedang berduka, seperti empati, berbicara menggunakan bahasa yang tenang, mendengarkan dengan baik, dan membantu perawatan serta proses administratif (Mauruh, et al., 2022).

12. Aktivitas 2.12 Ayo Bermain Peran Memfasilitasi Proses Berduka dan Kehilangan

Hasil dialog murid pada kasus Tn. Y, diharapkan menampilkan peran perawat dalam membantu klien berduka (Mauruh, et al., 2022).

- Empati
- Memvalidasi perasaan klien.
- Memberikan kalimat dukungan psikososial dan spiritual.
- Memberikan harapan yang realistis.
- Memberi pendekatan tanpa menghakimi.

13. Aktivitas 2.13 Ayo Amati Kondisi Menjelang Ajal

Murid diharapkan dapat menjawab perasaan empati dan tanggung jawab ketika melihat atau mendampingi seseorang yang sedang sakit dan menjelang ajal. Kebutuhan pada klien sakit dan menjelang ajal adalah perawatan kebutuhan dasar dan mengontrol rasa nyeri serta takut yang dirasakan klien (Darwis & Syaipuddin, 2022).

14. Aktivitas 2.14 Ayo Lakukan Tindakan Perawatan Jenazah

Murid diharapkan dapat membuat simulasi praktik perawatan jenazah secara berkelompok sesuai dengan aspek penilaian berikut.

- Kesesuaian prosedur: melakukan semua langkah prosedur dengan lengkap dan berurutan.
- Penggunaan alat dan APD: menggunakan alat dengan tepat dan menjaga prinsip kebersihan.
- Sikap profesional, komunikasi, dan dokumentasi: memberikan dukungan emosional, komunikasi sopan, dan dokumentasi lengkap.

15. Asesmen Sumatif

Nomor Soal	Kunci Jawaban
Pilihan Ganda	
1.	a. harga diri rendah
2.	b. perubahan psikososial
3.	b. warna dasar dan eksudat (jumlah, jenis, kekentalan, dan bau)
4.	b. distres spiritual karena kehilangan orang terdekat



Nomor Soal	Kunci Jawaban
5.	b. memberikan ruang bagi klien untuk mengekspresikan perasaan dan mendengarkan tanpa menghakimi
Pilihan Ganda Kompleks	
1.	c dan e
2.	b, d, e
3.	a, b, d, e
4.	a, b, c
5.	a, c, d, e
Esai Berbasis Kasus	
1.	Pada soal An. K tampak murung karena teman-temannya takut tidak mau berteman, akibat penyakit kanker yang dideritanya. Kecemasan yang dialami An. K dapat mempengaruhi proses perawatan, karena kecemasan dapat menyebabkan stres sehingga menurunkan sistem kekebalan tubuh, mengganggu pola tidur, dan nafsu makan anak. Kebutuhan rasa cinta dan kasih sayang yang diberikan perawat diharapkan dapat menurunkan kecemasan pada An. K, anak-anak yang merasa dicintai dan mendapatkan perhatian penuh akan membantu meningkatkan imun.
2.	Pada klien anak intervensi yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut. a. Reduksi ansietas: tindakan yang dilakukan untuk meminimalkan kondisi emosi klien. Tindakan yang dapat kamu lakukan, yaitu: - monitor tanda-tanda ansietas dari verbal dan nonverbal, - ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan - temani klien untuk mengurangi kecemasan, - pahami situasi dan dengarkan dengan penuh perhatian, - gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, - anjurkan keluarga tetap bersama klien. b. Terapi relaksasi: tindakan yang diberikan untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan. Tindakan ini dapat dilakukan dengan cara berikut. - Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang akan diberikan kepada klien dan keluarganya. Terapi bermain dapat menjadi rekomendasi dalam terapi relaksasi bagi anak.



Nomor Soal	Kunci Jawaban
	- Kaji terapi bermain yang disukai anak (menggambar atau bermain dengan mainan). - Lakukan terapi bermain bersama klien.
3.	Membuka luka tanpa sarung tangan dan menyentuh luka langsung menggunakan kasa merupakan tindakan perawatan luka tanpa memperhatikan prinsip aseptik. Risiko yang dapat terjadi pada klien jika dilakukan pada kondisi nyata adalah kontaminasi mikroorganisme pada luka dari tangan perawat, risiko terjadinya infeksi yaitu luka akan menjadi merah, timbul nanah, dan klien akan demam. Proses penyembuhan akan tertunda dan lama.
4.	Perawat harus melakukan komunikasi terapeutik kepada keluarga dan klien, bahwa balutan luka yang kotor dapat menjadi media bakteri. Perawat perlu meyakinkan keluarga bahwa perawatan luka dilakukan untuk keselamatan klien agar tidak terjadi infeksi dan mempercepat penyembuhan.
5.	Latihan keseimbangan pada Tn. L yang sedang pemulihan pasca stroke, dapat membantu mempertahankan gerak sendi dalam melakukan kegiatan sehari-hari.
6.	Tanda dan gejala pada klien yang mengalami gangguan spiritual, meliputi: - mempertanyakan makna dan tujuan hidupnya, - menyatakan hidupnya terasa kurang atau tidak bermakna, - merasa tidak berdaya atau menderita, - terlihat tidak mampu beribadah, dan - tampak marah atau tidak percaya pada Tuhan.
7.	Dukungan spiritual pada klien distres spiritual adalah sebagai berikut. - Identifikasi perasaan khawatir, kesepian, dan ketidakberdayaan. - Identifikasi pandangan tentang hubungan antara spiritual dan kesehatan. - Identifikasi harapan dan kekuatan klien. - Identifikasi ketaatan dalam beragama. - Berikan kesempatan klien mengekspresikan perasaannya tentang penyakit dan kematian. - Yakinkan bahwa perawat bersedia mendukung selama ketidakberdayaan. - Fasilitasi untuk melakukan kegiatan ibadah. - Anjurkan berpartisipasi dalam kelompok pendukung, contohnya kumpulan pejuang kanker.



Nomor Soal	Kunci Jawaban
	i) Ajarkan metode relaksasi, meditasi, dan imajinasi terbimbing. j) Kolaborasi dengan rohaniwan, seperti ustaz, pendeta, romo, atau biksu.
8.	Tn. B menunjukkan tingkat kesadaran pada <i>Pain</i> (P), karena saat diberikan rangsangan nyeri pada tulang dada, Tn. B membuka mata sebentar dan menggerakkan tangan.
9.	Tahap berduka yang dialami Ny. W adalah <i>denial</i> atau menolak. Ditandai dengan Ny. W terlihat murung dan berulang kali berkata, “Saya masih merasa suami saya akan pulang nanti malam”. Ia menolak jika anak-anaknya ingin membereskan kamar suaminya.
10.	Lima langkah kerja pada perawatan jenazah yang harus dilakukan adalah sebagai berikut. a. Cuci tangan. b. Gunakan sarung tangan dan apron. c. Posisikan jenazah terlentang. d. Berikan kesempatan kepada keluarga, jika ada yang ingin terlibat dalam perawatan jenazah. e. Lepaskan alat-alat medis yang terpasang (infus, NGT, kateter, dan lain-lain).

I. Tindak Lanjut

Tindak lanjut pembelajaran dirancang untuk memastikan semua murid memperoleh kesempatan dalam mencapai tujuan pembelajaran. Murid yang telah mencapai tujuan pembelajaran dapat diberikan program pengayaan, seperti studi kasus lanjutan atau kegiatan literasi tambahan untuk memperluas pemahaman mereka. Sedangkan bagi murid yang belum mencapai tujuan pembelajaran, pendidik dapat memberikan intervensi tambahan seperti pendampingan dari tutor sebaya, memberikan latihan soal tambahan dari buku siswa atau sumber lainnya, dan remedial dengan dukungan dari pendidik secara langsung.

Pada buku siswa bab 2, materi pengayaan disusun untuk memperdalam dan memperluas pemahaman bagi murid, yang sudah mencapai tujuan pembelajaran. Pengayaan yang berisi informasi tambahan berupa pranala atau tautan yang dapat diakses secara mandiri maupun kolaboratif disesuaikan dengan konteks materi yang dibutuhkan murid. Penggunaan pranala pada buku siswa bersifat melengkapi, memperluas wawasan, dan mengajak murid melakukan penelusuran materi lanjutan. Sumber pranala pada buku siswa berasal dari informasi resmi nasional, seperti Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan Instansi Pemerintahan lainnya.



J. Refleksi

1. Refleksi Murid

Refleksi yang diberikan kepada murid pada buku siswa bertujuan membantu murid menyadari kemajuan pemahaman konsep dan kesulitan yang dialami setelah pembelajaran. Murid diharapkan lebih bertanggung jawab terhadap proses belajar dan termotivasi untuk memperbaiki strategi belajarnya. Refleksi yang disajikan, diharapkan menumbuhkan kemampuan berpikir kritis, sebagai bagian dari pembelajaran mendalam.

Hasil refleksi dapat menjadi referensi pendidik dalam menindak lanjuti hasil belajar murid. Pendidik dapat mengelompokkan kebutuhan belajar, menyediakan remedial, atau mendorong tutor sebaya, serta menyesuaikan metode pembelajaran kedepannya yang lebih sesuai dengan kebutuhan belajar murid.

2. Refleksi Pendidik

Refleksi pendidik diberikan pada buku panduan guru setelah menyelesaikan pembelajaran bab 2. Refleksi ini bertujuan untuk mengevaluasi strategi pembelajaran yang digunakan, mengidentifikasi tantangan dalam mengajar, dan memperkuat praktik pembelajaran mendalam yang berpihak kepada murid. Berikut pertanyaan reflektif untuk pendidik setelah menyelesaikan pembelajaran.

- a. Apa indikator bahwa murid menganalisis materi bab 2?
- b. Bagaimana saya mempraktikkan pembelajaran berkesadaran dalam bab ini?
- c. Tahapan pembelajaran mana yang paling menantang untuk mempraktikkan pembelajaran yang menggembirakan?
- d. Apa yang perlu saya perbaiki jika ada murid yang tidak berminat terhadap materi pada bab ini?
- e. Apa yang harus saya lakukan untuk mencari solusi terhadap rendahnya motivasi belajar murid di kelas?

Refleksi adalah elemen penting dalam pembelajaran mendalam. Dengan refleksi, pendidik menjadi lebih sadar, adaptif, dan responsif terhadap proses belajar murid. Hasil jawaban reflektif pendidik diharapkan dapat ditindaklanjuti oleh pendidik pengampu, agar pembelajaran selanjutnya semakin bermakna dan berdampak positif pada murid.

K. Sumber Belajar

Sumber belajar utama yang digunakan adalah buku siswa *Layanan Penunjang Keperawatan dan Caregiving Kelas XII*. Untuk tambahan sumber belajar lainnya dapat diakses pada tautan atau dengan memindai kode QR berikut.



Sumber Belajar Layanan
Penunjang Keperawatan dan
Caregiving Kelas XII Bab 2.
[https://buku.kemendikdasmen.
go.id/s/4nibpr](https://buku.kemendikdasmen.go.id/s/4nibpr)



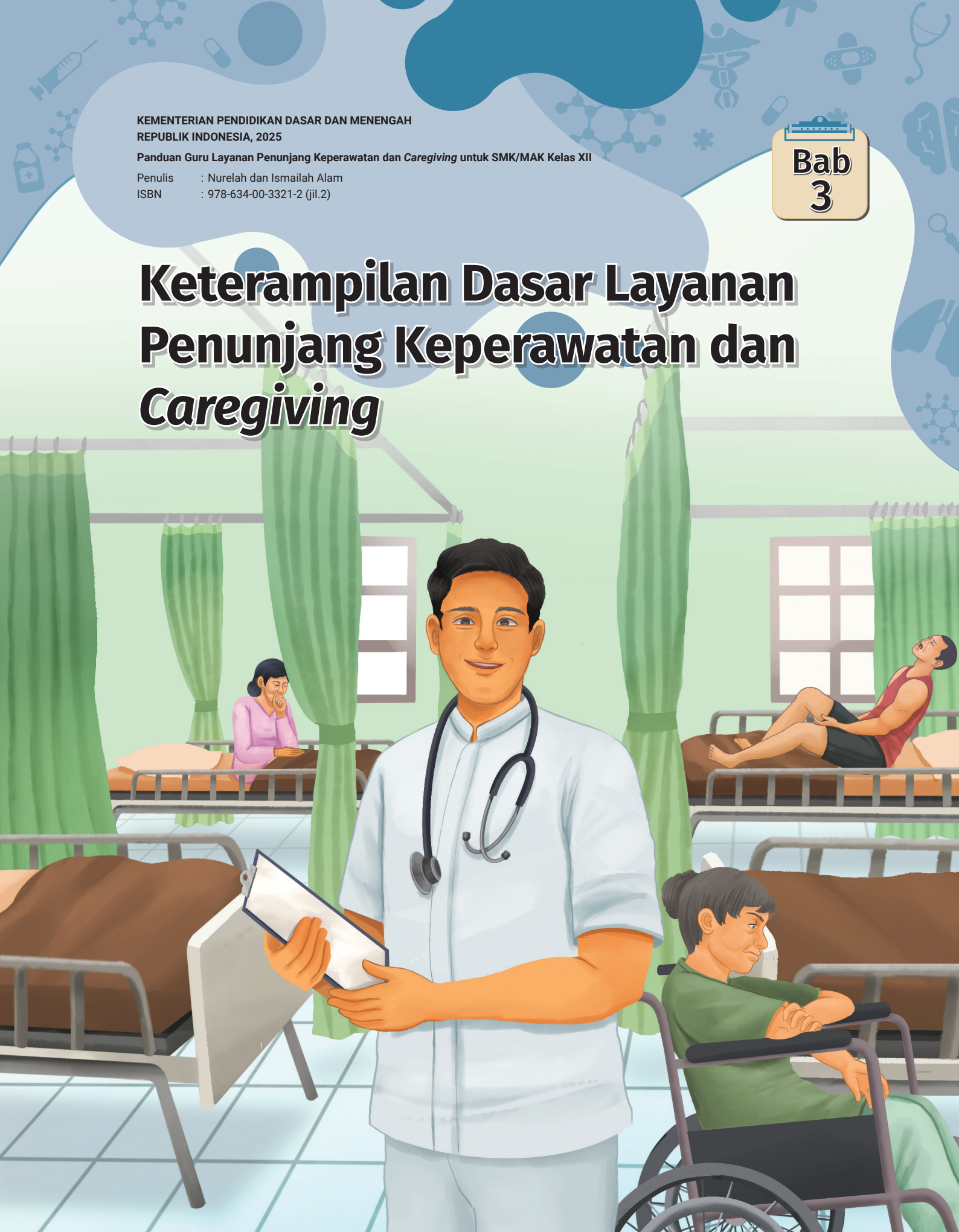
KEMENTERIAN PENDIDIKAN DASAR DAN MENENGAH
REPUBLIK INDONESIA, 2025

Panduan Guru Layanan Penunjang Keperawatan dan *Caregiving* untuk SMK/MAK Kelas XII

Penulis : Nurelah dan Ismailah Alam
ISBN : 978-634-00-3321-2 (jil.2)

**Bab
3**

Keterampilan Dasar Layanan Penunjang Keperawatan dan *Caregiving*



A. Pendahuluan

Pada panduan khusus bab 3 terdapat skema pembelajaran elemen keterampilan dasar layanan penunjang keperawatan dan *caregiving* yang terdiri atas aspek-aspek berikut.

1. Tujuan Pembelajaran dan Indikator

Tujuan pembelajaran yang terdapat pada buku siswa dapat dialokasikan untuk semester 1 atau semester 2, karena di kelas XII terdapat mata pelajaran PKL yang dilaksanakan selama 6 bulan serta disesuaikan dengan kebutuhan satuan pendidikan masing-masing. Berikut pembagian indikator materi pada buku siswa tersebut.

Tabel 3.1 Tujuan Pembelajaran Bab 3

No.	Tujuan Pembelajaran Bab 3
1.	Murid mampu menerapkan prosedur pertolongan Latihan napas dalam.
2.	Murid mampu menerapkan prosedur pertolongan batuk efektif.
3.	Murid mampu menerapkan prosedur pemasangan buli-buli panas.
4.	Murid mampu menerapkan prosedur pemasangan kirbat es.
5.	Murid mampu menerapkan prosedur pemasangan kompres hangat dan dingin.
6.	Murid mampu menerapkan prosedur pemberian obat oral.
7.	Murid mampu menerapkan prosedur pemberian obat tetes.
8.	Murid mampu menerapkan prosedur pemberian obat topikal.
9.	Murid mampu menerapkan prosedur pemberian obat suppositoria.
10.	Murid mampu menerapkan prosedur bantuan hidup dasar.
11.	Murid mampu menerapkan prosedur <i>choking management</i> .
12.	Murid mampu menerapkan prosedur perawatan disabilitas.

Tujuan pembelajaran yang telah tercantum merupakan tujuan pembelajaran secara umum pada bab 3. Pendidik diperbolehkan untuk menambahkan atau menyesuaikan susunan tujuan pembelajaran dengan kompetensi dan permintaan dari dunia usaha dan dunia industri.

2. Peta Materi

Peta materi merupakan bagan yang menunjukkan hubungan materi per subbab. Peta materi pada bab 3 berisi pembagian materi keperawatan noninvasif, pemberian obat, pertolongan pertama pada kegawatdaruratan, dan perawatan disabilitas.





3. Alokasi Waktu Pembelajaran

Jumlah jam untuk mata pelajaran keterampilan dasar layanan penunjang keperawatan dan *caregiving* bersifat fleksibel dan dapat diatur sesuai dengan kebijakan masing-masing sekolah. Berikut pembagian jam pelajaran (JP) elemen keterampilan dasar layanan penunjang keperawatan dan *caregiving* pada buku siswa.

Materi pada bab ini memiliki 12 subbab yang dapat dipelajari dalam satu semester. Selama satu semester terdiri atas 15 kali pertemuan dengan total 8 JP per pekan. Sehingga total JP satu semester adalah $15 \times 8 \text{ JP} = 120 \text{ JP}$. Berikut pembagian jam pelajaran (JP) untuk bab 3 sesuai dengan buku siswa.

Tabel 3.2 Alokasi Waktu Pembelajaran Bab 3

No.	Tujuan Pembelajaran Bab 1	Jumlah Jam Pelajaran (JP)	Jumlah Pertemuan
1.	Prosedur Pertolongan Latihan Napas Dalam	8	1
2.	Prosedur Pertolongan Batuk Efektif	8	1
3.	Prosedur Pemasangan Buli-Buli Panas	8	1
4.	Prosedur Pemasangan Kirbat Es	8	1



No.	Tujuan Pembelajaran Bab 1	Jumlah Jam Pelajaran (JP)	Jumlah Pertemuan
5.	Prosedur Pemasangan Kompres Hangat Dan Dingin	16	2
6.	Prosedur Pemberian Obat Oral	8	1
7.	Prosedur Pemberian Obat Tetes	8	1
8.	Prosedur Pemberian Obat Topikal	8	1
9.	Prosedur Pemberian Obat Suppositoria	8	1
10.	Prosedur Bantuan Hidup Dasar	16	2
11.	Prosedur <i>Choking Management</i>	16	2
12.	Prosedur Perawatan Disabilitas	8	1
Total		120 JP	15 Pertemuan

B. Konsep dan Keterampilan Prasyarat

Sebelum mendapatkan materi keterampilan dasar layanan penunjang keperawatan dan *caregiving* di kelas XII, pendidik perlu melakukan asesmen awal untuk mengkaji konsep dan keterampilan prasyarat guna untuk mendukung ketercapaian tujuan pembelajaran. Konsep komunikasi dan jenis alat kesehatan beserta fungsinya yang dipelajari di kelas X menjadi materi prasyarat sebelum memulai pembelajaran pada mata pelajaran keterampilan dasar layanan penunjang keperawatan dan *caregiving*. Selain itu, konsep keterampilan dasar layanan penunjang keperawatan dan *caregiving* yang dipelajari di kelas XI juga menjadi prasyarat pada mata pelajaran yang akan dipelajari di kelas XII.

Hubungan antarmateri pada fase atau kelas sebelumnya menjadi modal awal murid dalam memaknai pembelajaran. Pendidik dapat memberikan pembelajaran berkesadaran pada murid mengenai konsep prasyarat ini, seperti pemahaman komunikasi, jenis dan fungsi alat kesehatan menjadi aspek penting bagi murid dalam melakukan tindakan kepada klien. Pengukuran konsep prasyarat dapat dilakukan oleh pendidik dengan melakukan asesmen awal sebelum memulai pembelajaran. Asesmen awal setiap subbab dapat dilihat pada buku siswa.

C. Kerangka Pembelajaran

1. Praktik Pedagogis

Model pembelajaran yang digunakan pada bab 3 adalah *problem based learning*. Penerapan model ini diharapkan dapat mendorong murid untuk aktif dalam memecahkan masalah pada kasus yang diberikan pendidik. Murid diharapkan dapat mengenali dan melakukan tindakan sesuai dengan kebutuhan klien.



2. Kemitraan Pembelajaran

Kolaborasi yang dapat pendidik lakukan untuk mendukung ketercapaian tujuan pembelajaran pada bab ini adalah bermitra dengan lingkungan dalam dan luar satuan pendidikan, seperti kolaborasi dengan pendidik mata pelajaran lain, orang tua, warga sekitar sekolah, dan praktisi industri.

3. Lingkungan Pembelajaran

Pembelajaran keterampilan dasar layanan penunjang keperawatan dan *caregiving* dapat menggunakan kelas interaktif menggunakan media layar infokus, laboratorium atau menyesuaikan dengan alat yang tersedia di sekolah. Pendidik juga dapat menggunakan kelas virtual untuk mengumpulkan tugas atau media diskusi seperti Google Classroom. Budaya belajar yang dikembangkan adalah memberikan kesempatan pada murid untuk mengembangkan rasa ingin tahunya dan berpartisipasi aktif dalam kelas.

4. Pemanfaatan Digital

Pelaksanaan aktivitas murid pada buku siswa dapat memanfaatkan aplikasi digital. Untuk membuat media edukasi dan promosi, murid didorong untuk menggunakan *template* yang dapat disukai oleh masyarakat sasaran. Contoh aplikasi digital yang dapat digunakan, seperti YouTube, Canva, atau aplikasi lain yang sesuai dengan kebutuhan pembelajaran.

D. Apersepsi

Pada bab 3 buku siswa, apersepsi diawali dengan merefleksikan pengalaman belajar murid di kelas XI. Murid diminta untuk menceritakan apa yang mereka dapatkan dan manfaat yang dirasakan. Setelah itu, pendidik dapat memotivasi dan mendorong murid agar lebih bersemangat dan meningkatkan usaha belajarnya.

Pendidik dapat menyampaikan pentingnya kemampuan komunikasi terapeutik dalam pelayanan kesehatan. Murid akan menyadari pentingnya melatih komunikasi untuk menghadapi klien. Pendidik menyampaikan tujuan pembelajaran pada bab ini, murid akan mendapatkan konsep perawatan noninvasif, pemberian obat, pertolongan pertama pada kegawatdaruratan, dan perawatan disabilitas. Selain materi yang disebutkan di atas, pendidik menyampaikan hubungan materi ini dengan kondisi klien sakit, sehingga murid akan menyadari pentingnya memahami konsep untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada klien di fasilitas layanan kesehatan.

E. Formatif Awal

Lakukan asesmen awal pembelajaran untuk mengetahui konsep prasyarat yang dikuasai murid pada setiap subbab. Hasil penilaian asesmen awal dapat digunakan sebagai bahan untuk merancang strategi pembelajaran yang sesuai dengan kebutuhan murid (diferensiasi). Asesmen awal bab 3 dilakukan dengan studi kasus dan pertanyaan refleksi yang menghubungkan kasus dengan pengalaman serta kejadian sehari-hari. Berikut rubrik penilaian yang dapat menjadi referensi pendidik.



Tabel 3.3 Rubrik Penilaian Asesmen Awal

No.	Aspek yang Dinilai	Skor 4 (Sangat Baik)	Skor 3 (Baik)	Skor 2 (Cukup)	Skor 1 (Kurang)
1.	Relevansi	Jawaban sesuai konteks pertanyaan dan relevan. Murid menunjukkan pemahaman topik.	Jawaban sesuai konteks, tetapi tidak terlalu mendalam.	Jawaban hanya sebagian yang relevan dan kurang sesuai topik.	Jawaban tidak relevan dan di luar konteks materi.
2.	Penjelasan	Runtut, mudah dipahami, dan logis.	Kurang runtut.	Tidak lengkap dan membingungkan.	Tidak menjawab inti pertanyaan.
3.	Refleksi	Menunjukkan analisis pemikiran yang kritis dan mendalam.	Ada refleksi, tetapi belum mendalam.	Tidak menunjukkan pemikiran pribadi.	Hanya mengulang informasi tanpa analisis.
4.	Bahasa	Baku dan tidak ada kesalahan ejaan.	Ada satu atau dua kesalahan tata Bahasa.	Lebih dari 2 kesalahan tata bahasa.	Bahasa tidak baku dan sulit dipahami.

Berikut total maksimal dan hasil penilaiannya.

- 14-16 : Sangat Baik
- 11-13 : Baik
- 7-10 : Cukup
- <7 : Perlu Perbaikan

Rubrik di atas dapat digunakan untuk menilai asesmen awal (pengalaman pembelajaran memahami) dalam bentuk tertulis dan lisan. Berikut asesmen awal pada buku siswa yang dapat dilakukan pendidik untuk mengawali pembelajaran.

1. Aktivitas 3.2 Ayo Amati Video Teknik Relaksasi Napas Dalam

Asesmen dilakukan dengan mengajak murid melihat video relaksasi napas dalam. Lalu pendidik mengajak murid menganalisis isi video tersebut untuk memahami tujuan, manfaat, dan langkah-langkah relaksasi napas dalam. Setelah murid menganalisis, murid membuat rangkuman isi dari video tersebut. Dari hasil analisis tersebut, pendidik dapat menemukan pemahaman murid yang keliru atau tidak sesuai dengan konsep.



2. Aktivitas 3.4 Ayo Amati Fisioterapi Dada (Batuk Efektif)

Asesmen dilakukan dengan mengajak murid melihat video batuk efektif. Murid diminta untuk menganalisis isi video agar murid memahami cara melakukan batuk efektif yang sesuai prosedur. Setelah murid menganalisis isi video, murid diminta untuk mengeluarkan pendapatnya mengenai isi video tersebut. Dari hasil analisis tersebut, pendidik dapat menemukan pemahaman murid yang keliru atau tidak sesuai dengan konsep.

3. Aktivitas 3.6 Ayo Amati Video Pemasangan Buli-Buli Panas

Pendidik menanyakan pengalaman murid perempuan yang mengalami kasus nyeri haid. Murid diminta menyebutkan tindakan yang dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri tersebut. Pendidik memberikan kesempatan murid untuk berdiskusi. Hal ini membantu pendidik menilai keaktifan dan pengetahuan awal murid mengenai kasus nyeri haid dan alternatif penggunaan alat jika tidak mempunyai buli-buli panas.

4. Aktivitas 3.8 Ayo Amati Video Pemasangan Kirbat Es

Untuk asesmen awal, pendidik memberikan kasus nyeri kepala. Murid diminta untuk menganalisis hubungan nyeri kepala dengan pemasangan kirbat es. Pada asesmen awal ini, pendidik dapat menilai kemampuan murid dalam berpikir kritis, menganalisis kasus, serta penggunaan alat alternatif. Pendidik juga mengingatkan dampak pembekuan jaringan tubuh (*frostbite*) pada pasien jika pemasangan kirbat es terlalu lama atau tidak diberi pengalas.

5. Aktivitas 3.10 Ayo Amati Video Pemasangan Kompres Hangat

Murid mengawali pembelajaran dengan mengamati video pemasangan kompres hangat. Kemudian murid mendiskusikan tindakan yang tepat ketika demam serta peletakan waslap yang benar untuk mendapatkan hasil maksimal. Asesmen ini membantu pendidik dalam menilai kemampuan analisis murid.

6. Aktivitas 3.12 Ayo Amati Pemasangan Kompres Dingin

Asesmen yang diberikan berupa pengamatan video pemasangan kompres dingin. Murid menganalisis efek dari kompres dingin terhadap luka memar. Murid berdiskusi dengan teman sebangku mengenai efek kompres dingin. Pendidik juga meminta murid yang pernah memiliki luka memar untuk menceritakan pengalamannya. Hal ini membantu pendidik dalam menilai pengetahuan awal murid berdasarkan refleksi pengalaman yang dimiliki.

7. Aktivitas 3.14 Ayo Pahami

Pendidik meminta murid mengingat kembali materi pembelajaran di kelas XI tentang pemberian obat oral, rute pemberian obat, dan 7 benar pemberian obat. Pembelajaran tersebut akan menjadi dasar dalam melakukan praktik pemberian obat pada subbab ini. Pendidik dapat mengetahui kesiapan murid sebelum melakukan praktik pemberian obat.



8. Aktivitas 3.26 Ayo Amati Video *Choking Management*

Asesmen diawali dengan memberikan pertanyaan mengenai pengalaman tersedak para murid. Murid juga diminta untuk mengemukakan pendapatnya mengenai dampak tersedak jika tidak cepat ditangani. Hasil jawaban menjadi penilaian awal pemahaman yang dimiliki murid.

9. Aktivitas 3.29 Ayo Amati Video Jenis-Jenis Disabilitas

Asesmen diawali dengan melihat video jenis-jenis disabilitas, lalu pendidik menanyakan pengalaman murid ketika bertemu dan berinteraksi dengan penyandang disabilitas. Murid mengemukakan pendapatnya mengenai dampak psikologis yang akan terjadi jika penyandang disabilitas mendapatkan perlakuan yang berbeda dengan orang lain (dijauhi atau dikucilkan). Pendidik memberikan kesempatan kepada murid untuk berdiskusi. Asesmen ini menjadi penilaian awal pengetahuan serta kemampuan analisis yang dimiliki murid.

F. Panduan Pembelajaran Buku Siswa

1. Pengalaman Belajar

Panduan pembelajaran mengaplikasi pada buku siswa akan dijelaskan pada tabel pengalaman belajar di bawah ini. Tabel pengalaman belajar berisi karakteristik untuk setiap aktivitas.

Tabel 3.4 Mengaplikasikan dan Merefleksikan pada Aktivitas Bab 3

No.	Kode & Judul Aktivitas	Pengalaman Belajar	Karakteristik
1.	Ayo Lakukan Aktivitas 3.3 Teknik Relaksasi Napas Dalam	a. Menganalisis kasus. b. Melakukan Teknik napas dalam. c. Merefleksikan pengalaman praktik.	Berhubungan dengan konteks nyata mengenai relaksasi napas dalam pada klien.
2.	Ayo Lakukan Aktivitas 3.5 Latihan Batuk Efektif	a. Menganalisis kasus. b. Melakukan latihan batuk efektif. c. Merefleksikan pengalaman praktik.	Berhubungan dengan konteks nyata mengenai Latihan batuk efektif pada klien.
3.	Ayo Lakukan Aktivitas 3.7 Pemasangan Bulu-Buli Panas	a. Menganalisis kasus. b. Melakukan pemasangan bulu-buli panas. c. Merefleksikan pengalaman praktik.	Berhubungan dengan konteks nyata mengenai pemasangan bulu-buli panas pada klien.



No.	Kode & Judul Aktivitas	Pengalaman Belajar	Karakteristik
4.	Ayo Lakukan Aktivitas 3.9 Pemasangan Kirbat Es	a. Menganalisis kasus. b. Melakukan pemasangan kirbat es. c. Merefleksikan pengalaman praktik.	Berhubungan dengan konteks nyata mengenai pemasangan kirbat es pada klien.
5.	Ayo Lakukan Aktivitas 3.11 Pemasangan Kompres Hangat	a. Menganalisis kasus. b. Melakukan pemasangan kompres hangat. c. Merefleksikan pengalaman praktik.	Berhubungan dengan konteks nyata mengenai pemasangan kompres hangat pada klien.
6.	Ayo Lakukan Aktivitas 3.13 Pemasangan Kompres Dingin	a. Menganalisis kasus. b. Melakukan pemasangan kompres dingin. c. Merefleksikan pengalaman praktik.	Berhubungan dengan konteks nyata mengenai pemasangan kompres dingin pada klien.
7.	Ayo Lakukan Aktivitas 3.15 Pemberian Obat Oral	a. Menganalisis kasus. b. Melakukan pemberian obat oral. c. Merefleksikan pengalaman praktik.	Berhubungan dengan konteks nyata mengenai pemberian obat oral pada klien.
8.	Ayo Bermain Peran Aktivitas 3.16 Pemberian Obat Tetes Mata	a. Menganalisis kasus. b. <i>Roleplay</i> pemberian obat tetes mata. c. Merefleksikan pengalaman praktik.	Berhubungan dengan konteks nyata mengenai pemberian obat tetes mata pada klien.
9.	Ayo Lakukan Aktivitas 3.17 Pemberian Obat Tetes Telinga	a. Menganalisis kasus. b. Melakukan pemberian obat tetes telinga. c. Merefleksikan pengalaman praktik.	Berhubungan dengan konteks nyata mengenai pemberian obat tetes telinga pada klien.
10.	Ayo Lakukan Aktivitas 3.18 Pemberian Obat Tetes Hidung	a. Menganalisis kasus. b. Melakukan pemberian obat tetes hidung. c. Merefleksikan pengalaman praktik.	Berhubungan dengan konteks nyata mengenai pemberian obat tetes hidung pada klien.



No.	Kode & Judul Aktivitas	Pengalaman Belajar	Karakteristik
11.	Ayo Bermain Peran Aktivitas 3.19 Pemberian Obat Topikal	a. Menganalisis kasus. b. <i>Roleplay</i> pemberian obat topikal. c. Merefleksikan pengalaman praktik.	Berhubungan dengan konteks nyata mengenai pemberian obat topikal pada klien.
12.	Ayo Lakukan Aktivitas 3.20 Pemberian Obat Suppositoria	a. Menganalisis kasus. b. Melakukan pemberian obat suppositoria. c. Merefleksikan pengalaman praktik.	Berhubungan dengan konteks nyata mengenai pemberian obat suppositoria pada klien.
13.	Ayo Pahami Aktivitas 3.24 Ayo Lakukan Aktivitas 3.25 Bantuan Hidup Dasar	a. Menganalisis kasus. b. Melakukan bantuan hidup dasar. c. Merefleksikan pengalaman praktik.	Berhubungan dengan konteks nyata mengenai bantuan hidup dasar pada klien.
14.	Ayo Pahami Aktivitas 3.27 Ayo Lakukan Aktivitas 3.28 <i>Choking Management</i>	a. Menganalisis kasus. b. Melakukan <i>choking management</i> . c. Merefleksikan pengalaman praktik.	Berhubungan dengan konteks nyata mengenai <i>choking management</i> pada klien.
15.	Ayo Lakukan Aktivitas 3.30 Perawatan Disabilitas	a. Menganalisis kasus. b. Melakukan perawatan disabilitas c. Merefleksikan pengalaman praktik.	Berhubungan dengan konteks nyata mengenai perawatan disabilitas pada klien.



2. Pembelajaran Berdiferensiasi

Pembelajaran berdiferensiasi pada bab keterampilan dasar tindakan layanan penunjang keperawatan dan *caregiving* membantu murid dalam menyesuaikan proses belajar dengan kesiapan dan minat belajarnya. Bab ini bersifat konseptual dan aplikatif, sehingga diferensiasi penting dalam memastikan semua murid mampu memahami dan menerapkannya dalam konteks proses keperawatan. Berikut strategi diferensiasi yang dapat diaplikasikan pada pembelajaran bab ini.

- Diferensiasi kesiapan belajar: pendidik dapat menerapkan strategi diferensiasi kesiapan belajar dengan menggunakan hasil asesmen awal untuk mengetahui tingkat pemahaman awal.
- Diferensiasi berdasarkan minat: pendidik dapat menawarkan topik pilihan penyakit yang diminati dengan membagi kelompok.
- Diferensiasi gaya belajar: pendidik dapat membagi aktivitas pembuatan *mindmap* atau infografik kepada murid dengan gaya belajar visual, aktivitas presentasi pada gaya belajar auditori dan aktivitas bermain peran kepada murid dengan gaya belajar kinestetik.

Dalam pembelajaran keterampilan dasar tindakan layanan penunjang keperawatan dan *caregiving* terdapat potensi munculnya pembahasan yang sensitif, sehingga pendidik perlu hati-hati dalam menyampaikan materi, seperti materi yang berhubungan dengan SARA, budaya, dan agama. Berikut hal-hal yang perlu menjadi perhatian pendidik.

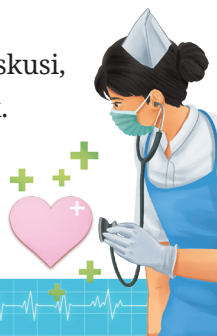
- Gunakan pendekatan bahasa yang berbasis sains dan empati jika terdapat miskonsepsi mengenai praktik yang dilakukan.
- Jika ada praktik/proses keperawatan yang berkaitan dengan perbedaan latar belakang nilai budaya dan agama, pendidik harus menghindari generalisasi. Ajak murid melihat keberagaman praktik/proses keperawatan di berbagai wilayah dengan berbagai macam nilai budaya dan agama.
- Pendidik perlu menyediakan diskusi reflektif yang bersifat empatik dan tidak menakutkan.

Sebelum kegiatan pembelajaran, pendidik perlu menjaga keamanan, kenyamanan, dan keselamatan murid. Aktivitas pembelajaran yang dilakukan berlangsung aman dan menumbuhkan iklim belajar yang positif. Berikut langkah-langkah yang perlu dilakukan pendidik sebelum memulai pembelajaran.

- Pastikan ruang kelas bersih, tidak licin, dan tidak ada benda membahayakan murid.
- Saat aktivitas praktik, pendidik menjaga privasi murid.
- Awasi semua aktivitas saat pembelajaran.

3. Rubrik Penilaian

Aktivitas bab 3 pada buku siswa menggunakan instrumen rubrik penilaian presentasi, diskusi, dan penilaian praktik. Berikut pendekatan penilaian yang dapat digunakan oleh pendidik.





a. Rubrik Presentasi dan Diskusi

Tabel 3. 5 Rubrik Presentasi dan Diskusi

No.	Aspek yang Dinilai	Skor 4 (Sangat Baik)	Skor 3 (Baik)	Skor 2 (Cukup)	Skor 1 (Kurang)	Skor yang Diperoleh
1.	Isi Materi	Lengkap dan memakai sumber terpercaya.	Cukup lengkap	Ada beberapa kesalahan informasi.	Tidak sesuai	
2.	Struktur Penyajian Materi	Susunan materi tersusun dari pembukaan, isi dan penutup.	Struktur cukup jelas, namun ada beberapa yang kurang.	Struktur membisingkan.	Materi tidak tersusun.	
3.	Tampilan Media Presentasi	Desain menarik dan mudah dipahami pembaca.	Cukup menarik, ada beberapa kesalahan.	Kurang menarik, desain membisingkan.	Tidak menarik	
4.	Kemampuan Penyampaian Materi	Suara jelas, kontak mata baik, tidak membaca teks.	Suara jelas, tetapi masih membaca teks.	Suara kurang jelas dan bergantung pada teks.	Tidak jelas	
5.	Diskusi Tim	Seluruh anggota berperan aktif dan pembagian tugas merata.	Sebagian besar anggota aktif.	Hanya 1-2 orang yang dominan.	Tidak ada kerja sama tim.	
6.	Penguasaan Materi	Menguasai materi dan mampu menjawab pertanyaan saat diskusi.	Cukup menguasai materi, menjawab dibantu oleh kelompok lain.	Kurang menguasai materi dan sulit menjawab pertanyaan.	Tidak menguasai materi, tidak dapat menjawab pertanyaan.	
Skor Total						
Keterangan Skor: Total skor maksimum: 24 Skor akhir dan predikat: 21-24: A (Sangat Baik) 17-20: B (Baik) 13-16: C (Cukup) ≤ 12: D (Perlu Bimbingan)						

b. Rubrik Prosedur Tindakan/Praktik

Tabel 3.6 Rubrik Prosedur Tindakan

No.	Aspek Penilaian	Skor 2	Skor 1	Skor 0
1.	Persiapan Alat dan Bahan	Persiapan alat dan bahan dilakukan dengan benar.	Persiapan alat dan bahan dilakukan kurang tepat.	Persiapan alat dan bahan tidak dilakukan.
2.	Langkah-Langkah Kerja	Langkah-langkah kerja dilakukan secara runtut dan benar.	Langkah-langkah kerja dilakukan kurang tepat.	Langkah-langkah kerja tidak dilakukan.
Keterangan: 0 = Tidak dilakukan. 1 = Dilakukan dengan kurang tepat. 2 = Dilakukan dengan benar.				

Di bawah ini merupakan contoh rubrik penilaian prosedur tindakan secara spesifik.

1) Prosedur Relaksasi Napas Dalam

Tabel 3.7 Lembar Penilaian Prosedur Relaksasi Napas Dalam

LEMBAR PENILAIAN PRAKTIK MENERAPKAN PROSEDUR RELAKSASI NAPAS DALAM						
Nama : Kelas : Tanggal :						
No.	Aspek yang Dinilai	Bobot	Skor			Skor Aspek
			2	1	0	
A. Persiapan Alat dan Bahan						
1.	APD	4				
2.	Buku catatan dan alat tulis					
B. Langkah-Langkah Kerja						
3.	Jelaskan prosedur pada klien atau keluarga klien.	2				
4.	Jaga privasi klien.	2				
5.	Mencuci tangan.	2				
6.	Minta klien untuk meletakkan satu tangan di dada dan satu tangan di perut.	2				



No.	Aspek yang Dinilai	Bobot	Skor			Skor Aspek
			2	1	0	
7.	Latih pasien melakukan napas perut (tarik napas dalam melalui hidung hingga 3 hitungan, jaga agar mulut tetap tertutup).	2				
8.	Minta klien merasakan perutnya mengembang (cegah lengkung pada punggung).	2				
9.	Minta klien menahan napas hingga 3 hitungan.	2				
10.	Minta klien untuk menghembuskan napas secara perlahan-lahan dalam 3 hitungan (lewat mulut, bibir seperti meniup).	2				
11.	Minta klien merasakan mengempisnya perut dan kontraksi otot.	2				
12.	Rapikan klien.	2				
13.	Mencuci tangan.	2				
14.	Evaluasi dan dokumentasi Tindakan.	2				
Jumlah Skor						
Nilai Akhir: (Jumlah Skor/ 28) X 100						
Penguji:						



2) Prosedur Pertolongan Fisioterapi Dada (Batuk Efektif)

Tabel 3.8 Lembar Penilaian Prosedur Fisioterapi Dada (Batuk Efektif)

LEMBAR PENILAIAN PRAKTIK MENERAPKAN PROSEDUR FISIOTERAPI DADA (BATUK EFEKTIF)						
Nama :						
Kelas :						
Tanggal :						
No.	Aspek yang Dinilai	Bobot	Skor			Skor Aspek
			2	1	0	
A. Persiapan Alat dan Bahan						
1.	Pot dahak berisi disinfektan	2				
2.	Tisu	2				
3.	Bengkok	2				
4.	Perlak/alas	2				
5.	Sarung tangan	2				
6.	Air minum hangat	2				
7.	Buku catatan dan alat tulis	2				
B. Langkah-Langkah Kerja						
8.	Menjaga privasi klien.	2				
9.	Menjelaskan prosedur pada klien/ keluarga klien.	2				
10.	Mencuci tangan dan memasang sarung tangan.	2				
11.	Minta pasien untuk meletakkan satu tangan di dada dan satu tangan di perut.	2				
12.	Latih klien melakukan napas perut (menarik napas dalam melalui hidung hingga hitungan, jaga mulut tetap tertutup).	2				
13.	Minta klien merasakan perutnya mengembang (cegah lengkung pada punggung).	2				



No.	Aspek yang Dinilai	Bobot	Skor			Skor Aspek
			2	1	0	
14.	Minta klien menahan napas hingga 3 hitungan.	2				
15.	Minta klien menghembuskan napas perlahan-lahan dalam 3 hitungan (lewat mulut, bibir seperti meniup).	2				
16.	Minta klien merasakan perut mengempis dan kontraksi dari otot.	2				
17.	Pasang pernak/alas dan bengkok (di paha klien jika duduk atau di dekat mulut jika tidur miring).	2				
18.	Minta klien untuk melakukan napas dalam 2 kali, untuk yang ke-3 lakukan inspirasi, tahan napas dan batukkan dengan kuat.	2				
19.	Tampung lendir di dalam pot dahak.	2				
20.	Bersihkan mulut dan hidung dengan tisu.	2				
21.	Berikan air minum hangat kepada klien setelah prosedur dilakukan dan rapikan klien.	2				
22.	Mencuci tangan.	2				
23.	Evaluasi dan dokumentasi Tindakan.	2				
Jumlah Skor:						
Nilai Akhir: (Jumlah Skor/ 46) X 100						
Penguji:						



3) Prosedur Pemasangan Buli-Buli Panas

Tabel 3.9 Lembar Penilaian Prosedur Pemasangan Buli-Buli Panas

LEMBAR PENILAIAN PRAKTIK MENERAPKAN PROSEDUR PEMASANGAN BULI-BULI PANAS						
Nama :						
Kelas :						
Tanggal :						
No.	Aspek yang Dinilai	Bobot	Skor			Skor Aspek
			2	1	0	
A. Persiapan Alat dan Bahan						
1.	Warm water zak (WWZ) dan sarungnya	2				
2.	Perlak dan alasnya	2				
3.	Termos berisi air panas	2				
4.	Lap kerja	2				
5.	Sarung tangan	2				
6.	Buku catatan dan alat tulis	2				
B. Langkah-Langkah Kerja						
7.	Jelaskan prosedur pada klien.	2				
8.	Jaga privasi klien.	2				
9.	Atur klien dalam posisi senyaman mungkin.	2				
10.	mencuci tangan dan memakai sarung tangan.	2				
11.	Isi WWZ dengan air panas 1/2-3/4 penuh (saat mengisi air, WWZ diletakkan rata dengan kepala, WWZ ditekuk hingga permukaan air terlihat agar udara tidak masuk).	2				
12.	Tutup dengan rapat dan balikkan kepala WWZ di bawah untuk meyakinkan bahwa air tidak tumpah.	2				
13.	Keringkan WWZ dengan lap kerja agar tidak basah, lalu bungkus dengan sarung WWZ.	2				



No.	Aspek yang Dinilai	Bobot	Skor			Skor Aspek
			2	1	0	
14.	Letakkan pengalas di bawah area yang akan dipasang WWZ.	2				
15.	Letakkan WWZ pada bagian tubuh yang akan dikompres dengan kepala WWZ mengarah keluar tempat tidur.	2				
16.	Pantau respon klien.	2				
17.	Rapikan klien.	2				
18.	Rapikan alat.	2				
19..	mencuci tangan.	2				
20	Evaluasi dan dokumentasi Tindakan.	2				
Jumlah Skor:						
Nilai Akhir: (Jumlah Skor/ 40) X 100						
Penguji:						

4) Prosedur Pemasangan Kirbat Es

Tabel 3.10 Lembar Penilaian Prosedur Pemasangan Kirbat Es

LEMBAR PENILAIAN PRAKTIK						
MENERAPKAN PROSEDUR PEMASANGAN KIRBAT ES						
Nama : _____						
Kelas : _____						
Tanggal : _____						
No.	Aspek yang Dinilai	Bobot	Skor			Skor Aspek
			2	1	0	
A. Persiapan Alat dan Bahan						
1.	Eskap atau eskrag dengan sarungnya	2				
2.	Perlak dan alasnya	2				
3.	Mangkok berisi potongan es	2				
4.	Garam satu sendok teh	2				
5.	Lap kerja	2				



6.	Sarung tangan	2				
7.	Buku catatan dan alat tulis	2				
B. Langkah-Langkah Kerja						
8.	Jelaskan prosedur pada klien.	2				
9.	Atur klien dalam posisi senyaman mungkin.	2				
10.	Cuci tangan dan pasang sarung tangan.	2				
11.	Isi kirbat es dengan potongan es hingga 2/3 bagian dicampur dengan garam.	2				
12.	Keluarkan udara dan tutup kirbat es dan pastikan tidak bocor.	2				
13.	Keringkan dengan lap kerja dan memasang sarung.	2				
14.	Letakkan pengalas di bawah area yang dipasang kirbat.	2				
15.	Letakkan kirbat pada bagian tubuh yang dikompres dengan kepala kirbat mengarah keluar tempat tidur. Lakukan selama 10 menit minimal tiga kali sehari pada luka yang membengkak dan meradang.	2				
16.	Pantau respons klien.	2				
17.	Rapikan klien.	2				
18.	Rapikan alat.	2				
19.	Mencuci tangan.	2				
20.	Evaluasi dan dokumentasi Tindakan.	2				
Jumlah Skor:						
Nilai Akhir: (Jumlah Skor/ 40) X 100						
Penguji:						



5) Prosedur Pemasangan Kompres Hangat Basah

Tabel 3.11 Lembar Penilaian Prosedur Pemasangan Kompres Hangat Basah

LEMBAR PENILAIAN PRAKTIK MENERAPKAN PROSEDUR PEMASANGAN KOMPRES HANGAT BASAH						
Nama : Kelas : Tanggal :						
No.	Aspek yang Dinilai	Bobot	Skor			Skor Aspek
			2	1	0	
A. Persiapan Alat dan Bahan						
1.	Kom berisi cairan hangat sesuai kebutuhan (40-46 °C).	2				
2.	Bak instrumen berisi pinset anatomi 2 buah dan kasa sesuai kebutuhan.	2				
3.	Plester dan gunting	2				
4.	Pengalas	2				
5.	Sarung tangan bersih	2				
6.	Perban kasa atau kain segitiga	2				
7.	Buku catatan dan alat tulis	2				
8.	Bengkok 2 buah (satu kosong dan satu berisi lisol 3%).	2				
B. Langkah-Langkah Kerja						
9.	Jelaskan prosedur pada klien.	2				
10.	Jaga privasi klien.	2				
11.	Dekatkan alat dengan klien.	2				
12.	Atur posisi klien senyaman mungkin.	2				
13.	Cuci tangan dan pasang sarung tangan.	2				
14.	Pasang pengalas di bawah area yang akan diberikan kompres.	2				
15.	Buka balutan perban (jika diperban) dan buang bekas balutan ke dalam bengkok kosong.	2				



16.	Ambil beberapa potong kasa dengan pinset dari bak instrumen steril dan masukkan ke dalam kom berisi air hangat.	2				
17.	Ambil pinset yang lain untuk memegang dan memeras kasa agar tidak terlalu basah.	2				
18.	Selanjutnya bentangkan kasa dan letakkan di area yang membutuhkan kompres hangat.	2				
19.	Perhatikan respons klien, jika ada ketidaknyamanan dan angkat kasa setelah beberapa detik untuk melihat kemerahan pada kulit yang dikompres.	2				
20.	Jika klien tidak mengalami masalah dengan kompres hangat, letakkan kasa yang telah dipanaskan di area yang dituju. Tutup dengan kasa kering dan bungkus menggunakan perban kasa atau kain segitiga, lalu pastikan semuanya terfiksasi dengan baik.	2				
21.	Laksanakan prosedur selama 15 hingga 30 menit atau sesuai dengan rencana perawatan dan gantilah balutan kompres setiap 5 menit.	2				
22.	Lepaskan sarung tangan dan rapikan klien.	2				
23.	Bersihkan dan rapikan alat-alat.	2				
24.	Mencuci tangan.	2				
25.	Evaluasi dan dokumentasi Tindakan.	2				
Jumlah Skor:						
Nilai Akhir: (Jumlah Skor/ 50) X 100						
Penguji:						



6) Prosedur Pemasangan Kompres Dingin Basah

Tabel 3.12 Lembar Penilaian Prosedur Pemasangan Kompres Dingin Basah

LEMBAR PENILAIAN PRAKTIK MENERAPKAN PROSEDUR PEMASANGAN KOMPRES DINGIN BASAH						
Nama : Kelas : Tanggal :						
No.	Aspek yang Dinilai	Bobot	Skor			Skor Aspek
			2	1	0	
A. Persiapan Alat dan Bahan						
1.	Baskom berisi air biasa/air es.	2				
2.	Pengalas dan perlak	2				
3.	Waslap/kain kasa dengan ukuran sesuai kebutuhan	2				
4.	Buku catatan dan alat tulis	2				
B. Langkah-Langkah Kerja						
5.	Jelaskan prosedur kepada klien.	2				
6.	Jaga privasi klien.	2				
7.	Dekatkan alat-alat ke klien.	2				
8.	Pasang sampiran.	2				
9.	Atur posisi klien nyaman mungkin.	2				
10.	Cuci tangan dan pasang APD.	2				
11.	Pasang pengalas dan perlak di bawah area yang akan diberikan kompres.	2				
12.	Masukkan waslap ke dalam air biasa/air es dan peras hingga lembab.	2				
13.	Letakkan waslap tersebut pada area yang akan dikompres.	2				
14.	Gantilah waslap untuk kompresan berikutnya dengan waslap lain yang telah direndam dalam air dingin atau air es. Ulangi proses tersebut hingga suhu tubuh menurun.	2				
15.	Rapikan klien.	2				



16.	Bersihkan dan rapikan alat-alat.	2				
17.	Mencuci tangan.	2				
18.	Evaluasi dan dokumentasi Tindakan.	2				
Jumlah Skor						
Nilai Akhir: (Jumlah Skor/ 36) X 100						
Penguji:						

7) Prosedur Pemberian Obat Oral

Tabel 3.13 Lembar Penilaian Prosedur Pemberian Obat Oral

LEMBAR PENILAIAN PRAKTIK MENERAPKAN PROSEDUR PEMBERIAN OBAT ORAL						
Nama :						
Kelas :						
Tanggal :						
No.	Aspek yang Dinilai	Bobot	Skor			Skor Aspek
			2	1	0	
A. Persiapan Alat dan Bahan						
1.	Obat sesuai resep dan kebutuhan klien	2				
2.	Sendok takar obat	2				
3.	Gelas ukur untuk sediaan cair	2				
4.	Lumpang dan alu untuk menghancurkan obat berbentuk serbuk.	2				
5.	Troli, meja, atau baki sebagai media pengangkut dan penataan obat.	2				
6.	Air minum dan gelas	2				
7.	Buku catatan medikasi berisi identitas pasien, jenis dan dosis obat, serta waktu pemberian.	2				
8.	Sedotan	2				
9.	Lap Kerja	2				
10.	Sarung tangan	2				



No.	Aspek yang Dinilai	Bobot	Skor			Skor Aspek
			2	1	0	
B. Langkah-Langkah Kerja						
Menyiapkan Obat di Tempat Obat						
11.	mencuci tangan.	2				
12.	Evaluasi kondisi pasien untuk memastikan apakah ia mampu menerima obat melalui mulut (oral).	2				
13.	Periksa instruksi dalam daftar pemberian obat, termasuk identitas pasien, nama dan dosis obat, waktu serta rute pemberian, dan pastikan obat belum melewati tanggal kedaluwarsa.	2				
14.	Ambil obat yang diperlukan dari lemari penyimpanan sesuai instruksi.	2				
15.	Siapkan obat dengan benar sesuai daftar, pastikan masih dalam kemasan yang utuh atau belum dibuka.	2				
Membagikan Obat kepada Klien						
16.	Ambil dan periksa kembali daftar obat beserta obat yang akan diberikan sambil membuka kemasan obat dengan hati-hati.	2				
17.	Untuk sediaan cair, tuangkan obat ke dalam gelas ukur sesuai dosis yang dianjurkan. Pastikan label obat tetap bersih dan terbaca jelas.	2				
18.	Bawa obat beserta daftar pemberian obat kepada pasien, lakukan pencocokan identitas dengan mencocokkan nama pasien di daftar.	2				
19.	Konfirmasi identitas pasien secara verbal dengan menyebutkan nama dan memastikan jawaban sesuai.	2				
20.	Berikan obat satu per satu sambil memastikan pasien menelannya sebelum memberikan obat berikutnya.	2				
Jumlah Skor:						
Nilai Akhir: (Jumlah Skor/ 40) X 100						
Penguji:						



8) Prosedur Pemberian Obat Tetes Mata

Tabel 3.14 Lembar Penilaian Prosedur Pemberian Obat Tetes Mata

LEMBAR PENILAIAN PRAKTIK MENERAPKAN PROSEDUR PEMBERIAN OBAT TETES MATA						
Nama :						
Kelas :						
Tanggal :						
No.	Aspek yang Dinilai	Bobot	Skor			Skor Aspek
			2	1	0	
A. Persiapan Alat dan Bahan						
1.	Obat tetes mata sesuai dengan resep dokter	2				
2.	Korentang dalam wadahnya	2				
3.	Kasa steril	2				
4.	Wadah berisi air hangat dalam kom.	2				
5.	Kapas	2				
6.	Sarung tangan steril	2				
7.	Bengkok	2				
8.	Buku catatan pemberian obat	2				
B. Langkah-Langkah Kerja						
9.	Mencuci tangan dan kenakan APD.	2				
10.	Jelaskan kepada klien mengenai prosedur yang akan dilakukan.	2				
11.	Atur posisi klien, dengan kepala menengadahkan ke atas.	2				
12.	Bersihkan area sekitar mata menggunakan kasa steril yang dibasahi air hangat, bersihkan dari arah dalam (dekat hidung) ke luar. Gunakan satu kasa untuk satu arah pembersihan.	2				
13.	Tarik kelopak mata bawah klien perlahan hingga membentuk kantong konjungtiva.	2				
14.	Teteskan obat sesuai dosis, sekitar 1–2 tetes ke dalam kantong mata. Jangan sampai ujung botol menyentuh mata atau kulit.	2				



No.	Aspek yang Dinilai	Bobot	Skor			Skor Aspek
			2	1	0	
15.	Minta klien menutup mata secara perlahan (tanpa mengedip kuat) dan tekan ringan sudut dalam mata selama 1–2 menit untuk mencegah obat masuk ke saluran hidung.	2				
16.	Bersihkan kelebihan obat yang menetes menggunakan kasa bersih.	2				
17.	Bereskan alat, lepaskan sarung tangan, dan cuci tangan kembali.	2				
18.	Catat tindakan, pemberian obat, termasuk waktu, jenis obat, dosis, dan reaksi pasien pada buku catatan.	2				
Jumlah Skor:						
Nilai Akhir: (Jumlah Skor/ 36) X 100						
Penguji:						

9) Prosedur Pemberian Obat Tetes Telinga

Tabel 3.15 Lembar Penilaian Prosedur Pemberian Obat Tetes Telinga

LEMBAR PENILAIAN PRAKTIK						
MENERAPKAN PROSEDUR PEMBERIAN OBAT TETES TELINGA						
Nama :						
Kelas :						
Tanggal :						
No.	Aspek yang Dinilai	Bobot	Skor			Skor Aspek
			2	1	0	
A. Persiapan Alat dan Bahan						
1.	Obat tetes telinga sesuai resep dokter	2				
2.	Tisu atau kasa steril	2				
3.	APD	2				
4.	Baki atau nampan Peralatan	2				
5.	Handuk kecil atau alas pelindung	2				
6.	Pengalas kepala (misalnya bantal atau gulungan handuk)	2				



7.	Bengkok	2				
8.	Buku catatan pemberian obat	2				
B. Langkah-Langkah Kerja						
9.	Mencuci tangan dan memakai APD.	2				
10.	Siapkan alat dan bahan yang dibutuhkan.	2				
11.	Letakkan di atas baki dengan rapi, sesuai daftar alat yang telah disiapkan.	2				
12.	Identifikasi pasien.	2				
13.	Periksa identitas pasien sesuai standar (nama lengkap, tanggal lahir, gelang identitas).	2				
14.	Jelaskan prosedur pada pasien.	2				
15.	Beri tahu tujuan dan proses tindakan untuk mengurangi kecemasan dan meningkatkan kerja sama.	2				
16.	Pastikan posisi pasien benar.	2				
17.	Miringkan kepala pasien ke sisi berlawanan dari telinga yang akan ditetesi. Bisa juga dalam posisi tidur miring.	2				
18.	Buka tutup obat dan periksa kembali label.	2				
19.	Pastikan kesesuaian nama obat, dosis, tanggal kedaluwarsa, dan suhu.	2				
20.	Teteskan obat ke saluran telinga	2				
21.	Untuk dewasa: tarik daun telinga ke atas dan ke belakang.	2				
22.	Untuk anak <3 tahun: tarik ke bawah dan ke belakang.	2				
23.	Teteskan sesuai dosis (ujung botol tidak boleh menyentuh telinga).	2				
24.	Minta pasien tetap pada posisi miring selama 5–10 menit.	2				
Jumlah Skor:						
Nilai Akhir: (Jumlah Skor/ 48) X 100						
Penguji:						



10) Prosedur Pemberian Obat Tetes Hidung

Tabel 3.16 Lembar Penilaian Prosedur Pemberian Obat Tetes Hidung

LEMBAR PENILAIAN PRAKTIK MENERAPKAN PROSEDUR PEMBERIAN OBAT TETES HIDUNG						
Nama : Kelas : Tanggal :						
No.	Aspek yang Dinilai	Bobot	Skor			Skor Aspek
			2	1	0	
A. Persiapan Alat dan Bahan						
1.	Obat tetes hidung sesuai resep	2				
2.	APD	2				
3.	Tisu atau kasa steril	2				
4.	Nampan atau baki peralatan	2				
5.	Handuk kecil atau alas pelindung (diletakkan di bawah kepala atau leher pasien agar tetap nyaman dan bersih)	2				
6.	Bantal atau gulungan handuk	2				
7.	Bengkok	2				
8.	Buku catatan pemberian obat	2				
B. Langkah-Langkah Kerja						
9.	Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau gunakan <i>hand sanitizer</i> .	2				
10.	Gunakan APD.	2				
11.	Siapkan alat dan bahan di atas nampan bersih.	2				
12.	Periksa label obat (nama, dosis, tanggal kedaluwarsa).	2				
13.	Identifikasi pasien dan beri penjelasan mengenai prosedur yang akan dilakukan.	2				
14.	Pastikan pasien dalam posisi yang nyaman, biasanya terlentang dengan kepala agak mendongak atau dimiringkan sesuai sisi hidung yang akan ditetesi.	2				



15.	Bersihkan lubang hidung pasien dengan tisu atau kasa steril jika terdapat kotoran/lendir.	2				
16.	Buka botol obat, pastikan ujung penetes tidak menyentuh permukaan apapun.	2				
17.	Teteskan obat sesuai dosis yang dianjurkan (biasanya 1–2 tetes) ke dalam lubang hidung.	2				
18.	Miringkan kepala sedikit ke belakang atau ke samping sesuai hidung yang ditetesi.	2				
19.	Arahkan penetes ke bagian lateral dalam lubang hidung, bukan langsung ke septum.	2				
20.	Minta pasien tetap dalam posisi tersebut selama 1–2 menit agar obat menyerap dengan baik.	2				
21.	Tutup kembali botol obat dan buang bahan habis pakai pada tempat sampah medis.	2				
22.	Lepas sarung tangan, kemudian cuci tangan kembali.	2				
23.	Catat tindakan, pemberian obat termasuk waktu, jenis obat, dosis, dan reaksi pasien di buku catatan.	2				
Jumlah Skor:						
Nilai Akhir: (Jumlah Skor/ 46) X 100						
Penguji:						

11) Prosedur Pemberian Obat Topikal

Tabel 3.17 Lembar Penilaian Prosedur Pemberian Obat Topikal

LEMBAR PENILAIAN PRAKTIK MENERAPKAN PROSEDUR PEMBERIAN OBAT TOPIKAL						
Nama :						
Kelas :						
Tanggal :						
No.	Aspek yang Dinilai	Bobot	Skor			Skor Aspek
			2	1	0	
A. Persiapan Alat dan Bahan						
1.	Obat topikal sesuai resep dokter	2				
2.	APD	2				



No.	Aspek yang Dinilai	Bobot	Skor			Skor Aspek
			2	1	0	
3.	Kasa steril/tisu bersih	2				
4.	Alkohol swab (bila dibutuhkan)	2				
5.	Spatula/korek kuping (opsional) untuk mengaplikasikan salep atau krim tanpa menyentuh langsung dengan tangan (menjaga sterilitas).	2				
6.	nampan atau wadah peralatan	2				
7.	Perlak dan pengalas	2				
8.	Bengkok	2				
9.	Buku catatan pemberian obat	2				
B. Langkah-Langkah Kerja						
10.	Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau gunakan <i>hand sanitizer</i> .	2				
11.	Gunakan APD.	2				
12.	Persiapkan alat dan bahan yang diperlukan sesuai jenis obat (lihat daftar sebelumnya).	2				
13.	Identifikasi pasien dan jelaskan tujuan serta prosedur pemberian obat untuk mendapatkan persetujuan.	2				
14.	Bantu pasien berada dalam posisi nyaman dan ekspos area kulit yang akan diberi obat.	2				
15.	Bersihkan area kulit yang akan diobati dengan kasa bersih atau sesuai instruksi (bila diperlukan).	2				
16.	Aplikasikan obat topikal.	2				
17.	Gunakan spatula, korek kuping, atau jari tangan bersarung untuk mengoleskan obat.	2				
18.	Oleskan tipis dan merata hanya pada area yang ditentukan.	2				



19.	Biarkan obat menyerap sepenuhnya, hindari menutup area jika tidak dianjurkan.	2				
20.	Bersihkan kembali area sekitar jika ada sisa obat yang tidak perlu.	2				
21.	Buang alat sekali pakai ke tempat sampah medis.	2				
22.	Lepaskan sarung tangan dan cuci tangan kembali.	2				
23.	Catat pemberian obat pada lembar catatan keperawatan (waktu, jenis obat, dosis, lokasi aplikasi, dan reaksi kulit jika ada).	2				
Jumlah Skor:						
Nilai Akhir: (Jumlah Skor/ 46) X 100						
Penguji:						

12) Prosedur Pemberian Obat Supositoria

Tabel 3.18 Lembar Penilaian Prosedur Pemberian Obat Supositoria

LEMBAR PENILAIAN PRAKTIK						
MENERAPKAN PROSEDUR PEMBERIAN OBAT SUPOSITORIA						
Nama :						
Kelas :						
Tanggal :						
No.	Aspek yang Dinilai	Bobot	Skor			Skor Aspek
			2	1	0	
A. Persiapan Alat dan Bahan						
1.	Obat supositoria	2				
2.	APD	2				
3.	Sampiran	2				
4.	Jeli (pelumas)	2				
5.	Tisu	2				
6.	Bengkok	2				
7.	Pispot (jika diperlukan)	2				



No.	Aspek yang Dinilai	Bobot	Skor			Skor Aspek
			2	1	0	
8.	Botol cebok (jika diperlukan)	2				
9.	Perlak dan pengalas	2				
10.	Buku catatan pemberian obat	2				
B. Langkah-Langkah Kerja						
11.	Cuci tangan dan pasang APD.	2				
12.	Jelaskan prosedur yang akan dilakukan kepada klien.	2				
13.	Pasang sampiran.	2				
14.	Pasang perlak dan pengalas.	2				
15.	Tawarkan klien untuk buang air besar atau buang air kecil.	2				
16.	Buka pakaian bawah klien dan ubah posisi klien ke posisi sim.	2				
17.	Letakkan bengkok ke dekat klien.	2				
18.	Buka pembungkus supositoria dan oleskan jeli pelumas pada obat supositoria.	2				
19.	Obat dimasukkan ke dalam anus sambil menyuruh klien untuk menarik napas panjang.	2				
20.	Anjurkan klien untuk istirahat berbaring selama 20 menit.	2				
21.	Lepaskan APD.	2				
22.	Rapikan pakaian klien dan lingkungannya.	2				
23.	Rapikan, bersihkan, dan simpan alat ke tempatnya.	2				
24.	mencuci tangan.	2				
25.	Kaji respon klien.	2				
26.	Catat pemberian obat pada lembar catatan keperawatan.	2				
Jumlah Skor:						
Nilai Akhir: (Jumlah Skor/ 52) X 100						
Penguji:						



13) Prosedur Bantuan Hidup Dasar

Tabel 3.19 Lembar Penilaian Prosedur Bantuan Hidup Dasar

LEMBAR PENILAIAN PRAKTIK MENERAPKAN PROSEDUR BANTUAN HIDUP DASAR						
Nama :						
Kelas :						
Tanggal :						
No.	Aspek yang Dinilai	Bobot	Skor			Skor Aspek
			2	1	0	
A. Persiapan Alat dan Bahan						
1.	APD	2				
2.	Ponsel/alat panggil lainnya	2				
3.	<i>Automated external defibrillator</i> (AED) (jika dapat segera disediakan)	2				
4.	Jam tangan	2				
5.	Kasa 1-2 buah	2				
6.	Plastik pelindung mulut	2				
7.	Ambubag/bag valve mask	2				
8.	Bengkok	2				
9.	Buku catatan dan alat tulis	2				
B. Langkah-Langkah Kerja						
<i>Danger</i>						
10.	Penolong memasang sarung tangan atau alat pelindung lainnya (jika tersedia).	2				
11.	Lakukan prinsip 3A yaitu, aman penolong, aman klien, dan aman lingkungan.	2				
<i>Response</i>						
12.	Penolong dapat melakukan cek respon korban dengan cara berteriak, panggil klien, tepuk bahu, dan beri rangsangan nyeri pada klien.	2				



No.	Aspek yang Dinilai	Bobot	Skor			Skor Aspek
			2	1	0	
Shouth for Help						
13.	Penolong meminta bantuan, sambil tetap bersama korban. Gunakan ponsel untuk memanggil bantuan.	2				
14.	Aktifkan pelantang suara ponsel untuk berkomunikasi dan mendengarkan instruksi tenaga kesehatan.	2				
15.	Jika sendirian tanpa ponsel, berteriaklah untuk meminta tolong dan ambil <i>automated external defibrillator</i> (AED) (jika dapat segera tersedia) sebelum melakukan RJP.	2				
Circulation						
16.	Cek napas dan nadi (nadi karotis, 2 – 3 cm dari samping <i>trakea</i>) bersamaan kurang dari 10 detik.	2				
17.	Jika nadi tidak teraba, beri 30 kompresi lalu 2 ventilasi.	2				
18.	Atur posisi klien terlentang di atas permukaan yang keras dan datar.	2				
19.	Posisi penolong berlutut di samping klien/berdiri di samping tempat tidur klien.	2				
20.	Letakan tumit telapak tangan pada pertengahan dada (seperdua bawah <i>sternum</i>) dengan kedua telapak tangan ditumpuk dan dikaitkan.	2				
21.	Lakukan kompresi ke dalam minimal 5 – 6 cm/2 inci. Kecepatakan kompresi 100 – 120 x/menit (<i>push fast but not be hard</i>).	2				
22.	Pijat di bagian tengah dada (setengah bagian tulang bawah tulang dada) dengan berat badan penolong agar tulang dada terkena 5 – 6 cm. (<i>Push hard and fast – but not too hard or too fast</i>).	2				
Airway (Membersihkan Jalan Napas dan Membuka Jalan Napas)						
23.	Jika sumbatan karena cairan, maka jalan napas dibersihkan dengan jari telunjuk atau jari tengah yang dilapisi kain/kasa (<i>finger sweep</i>).	2				



24.	Sumbatan karena benda keras, dibersihkan dengan menggunakan jari telunjuk yang dibengkokkan. Mulut dibuka dengan metode <i>cross finger</i> , ibu jari diletakkan berlawanan dengan jari telunjuk pada mulut korban.	2				
25.	Jika jalan napas sudah bersih, segera buka jalan napas dengan teknik manuver <i>head till</i> atau <i>chin lift</i> .	2				
26.	Ketika korban dicurigai mengalami trauma servikal, maka teknik membuka jalan napas menggunakan <i>maneuver jaw thrust</i> .	2				
Breathing						
27.	Bantuan pernapasan dapat dilakukan dari mulut ke mulut (<i>mouth to mouth</i>), mulut ke hidung (<i>mouth to nose</i>), mulut ke <i>stoma</i> (<i>mouth to stoma</i>), mulut ke masker (<i>mouth to pocket mask/pocket cpr mask/resucitator mask</i>), atau menggunakan <i>bag valve mask</i> . Dilakukan 2 kali dengan volume tidal tidak lebih dari 10 detik.	2				
Defibrilasi (Dilakukan di Fasyankes)						
28.	Gunakan terapi energi listrik.	2				
Evaluasi						
29.	Jika napas (-) dan nadi (-) kompresi dan ventilasi sebanyak 30 : 2.	2				
30.	Jika napas (-) dan nadi (+) ventilasi 10 kali per menit.	2				
31.	Jika napas (+) dan nadi (+) Berikan <i>recovery position</i> .	2				
32.	Lepaskan APD.	2				
33.	Rapikan pakaian klien dan lingkungannya.	2				
34.	Rapikan, bersihkan, dan simpan alat ke tempatnya.	2				
35.	Cuci tangan.	2				
36.	Catat perkembangan klien di lembar catatan keperawatan.	2				
Jumlah Skor:						
Nilai Akhir: (Jumlah Skor/72) X 100						
Penguji:						



14) Prosedur *Choking Management*

Tabel 3.20 Lembar Penilaian Prosedur *Choking Management*

LEMBAR PENILAIAN PRAKTIK MENERAPKAN PROSEDUR <i>CHOKING MANAGEMENT</i>						
Nama : Kelas : Tanggal :						
No.	Aspek yang Dinilai	Bobot	Skor			Skor Aspek
			2	1	0	
A. Persiapan Alat dan Bahan						
1.	APD	2				
2.	Tisu	2				
3.	Bengkok	2				
4.	Buku catatan dan alat tulis	2				
B. Langkah-Langkah Kerja						
<i>Heimlich Maneuver</i> pada Pasien Sadar						
5.	Minta korban membuka tungkai selebar bahu.	2				
6.	Letakkan satu tungkai di antara kedua tungkai korban.	2				
7.	Letakkan sisi ibu jari kepalan tangan ke perut, di pertengahan antara <i>processus xhypoideus</i> dan <i>umbilicus</i> .	2				
8.	Genggam kepalan tangan dengan tangan yang lain dan minta korban membungkuk.	2				
9.	Berikan hentakan ke dalam dan ke atas sebanyak 5 kali.	2				
10.	Periksa jika ada benda asing yang keluar.	2				
11.	Ulangi hentakan sampai benda asing keluar atau korban tidak sadar.	2				
<i>Abdominal Thrust</i> pada Korban Tidak Sadar						
12.	Ambil posisi berlutut/mengangkangi paha klien.	2				
13.	Tempatkan lengan kiri di atas lengan kanan yang menempel di abdomen tepatnya di bawah <i>processus xhypoideus</i> dan di atas pusat/ <i>umbilikus</i>	2				



14.	Dorong secara cepat (<i>thrust quickly</i>), dengan dorongan pada <i>abdomen</i> ke arah dalam atas.	2				
15.	Jika diperlukan, ulangi <i>abdominal thrust</i> beberapa kali untuk menghilangkan <i>obstruksi</i> jalan napas.	2				
16.	Kaji jalan napas berulang kali untuk memastikan keberhasilan tindakan ini.	2				
Sandwich Maneuver						
17.	Letakkan kepala dan tubuh bayi di antara kedua lengan menggunakan <i>sandwich maneuver</i> .	2				
18.	Tundukkan kepala bayi dan letakkan lengan pada paha.	2				
19.	Jaga agar kepala bayi lebih rendah dari badannya.	2				
20.	Lakukan 5 <i>back blow</i> dengan kuat menggunakan tumit telapak tangan di antara dua tulang skapula.	2				
21.	Tahan kepala dan badan bayi di antara kedua lengan dengan maneuver <i>sandwich</i> setelah melakukan 5 <i>back blow</i> .	2				
22.	Putar bayi sampai terlentang, istirahatkan di atas paha.	2				
23.	Berikan 5 <i>chest thrust</i> pada separuh bawah sternum sambil menghitung keras 1, 2, 3, 4, 5.	2				
24.	Periksa jika ada benda asing keluar setiap selesai rangkaian 5 <i>back blow</i> dan 5 <i>chest thrust</i> .	2				
25.	Bila jalan napas tetap tersumbat dan bayi masih sadar, ulangi rangkaian 5 <i>back blow</i> dan 5 <i>chest thrust</i> sampai benda asing keluar atau bayi tidak sadar.	2				
Chest Thrust pada Ibu Hamil dan Obesitas						
26.	Letakkan tangan di bawah ketiak korban.	2				
27.	Lingkari dada korban dengan lenganmu.	2				
28.	Letakkan bagian ibu jari pada kepalan di tengah-tengah tulang dada korban.	2				
29.	Genggam kepalan tangan tersebut dengan tangan satunya dan hentakkan ke dalam dan ke atas.	2				
30.	Evaluasi respon klien.	2				



No.	Aspek yang Dinilai	Bobot	Skor			Skor Aspek
			2	1	0	
31.	Lepaskan APD.	2				
32.	Rapikan pakaian klien dan lingkungannya.	2				
33.	Rapikan, bersihkan, dan simpan alat ke tempatnya.	2				
34.	Cuci tangan.	2				
35.	Catat perkembangan klien pada lembar catatan keperawatan.	2				
Jumlah Skor:						
Nilai Akhir: (Jumlah Skor/ 70) X 100						
Penguji:						

Catatan: Contoh penilaian praktik bantuan hidup dasar (BHD) bersifat fleksibel, tergantung dengan soal kasus yang diberikan kepada murid.

15) Prosedur Perawatan Disabilitas Fisik

Tabel 3.21 Lembar Penilaian Prosedur Perawatan Disabilitas Fisik

LEMBAR PENILAIAN PRAKTIK MENERAPKAN PROSEDUR PERAWATAN DISABILITAS FISIK						
Nama :						
Kelas :						
Tanggal :						
No.	Aspek yang Dinilai	Bobot	Skor			Skor Aspek
			2	1	0	
A. Persiapan Alat dan Bahan						
1.	APD	2				
2.	Alat bantu jalan (disesuaikan dengan kondisi klien)	2				
3.	Buku catatan dan alat tulis	2				
4.	Alat makan (disesuaikan dengan kondisi klien)	2				
5.	Sput NGT	2				
6.	Bubur cair (disesuaikan dengan kondisi klien)	2				



B. Langkah-Langkah Kerja						
Membantu Klien Berpindah Tempat						
7.	Jika klien masih lemah atau belum dapat berjalan sendiri, bantu saat berpindah posisi atau berjalan untuk mencegah terjatuh.	2				
Membantu Klien Aktif Bergerak						
8.	Latih anggota tubuh terutama bagian yang lemah dengan gerakan harian ringan. Latihan ini berguna untuk mencegah kekakuan dan menjaga kekuatan otot sebagai pelengkap terapi medis.	2				
Membantu Klien Makan						
9.	Banyak klien <i>stroke</i> mengalami kesulitan menelan (<i>disfagia</i>), bahkan beberapa masih menggunakan selang makan (<i>NGT</i>). Posisikan klien duduk tegak saat makan dan berikan makanan di sisi mulut yang masih kuat agar tidak tersedak.	2				
Melatih Kemampuan Bicara						
10.	Jika klien mengalami afasia (<i>gangguan berbicara</i>), ajak berkomunikasi sesering mungkin. Beri semangat agar klien mencoba berbicara atau gunakan media bantu seperti menulis di kertas.	2				
Stimulasi Daya Ingat dan Orientasi						
11.	Latih fungsi otak klien dengan mengingatkan hari, waktu, serta nama orang-orang di sekitarnya secara rutin.	2				
Menciptakan Lingkungan Aman dan Ramah						
12.	Sesuaikan rumah dengan kondisi klien. Sebagai contoh, atur tempat tidur agar tidak terlalu tinggi, letakkan barang-barang penting dalam jangkauan, pastikan lantai tidak licin agar klien tidak terpeleset, ingatkan klien soal jadwal minum obat dan kunjungan terapi medis atau rehabilitasi.	2				
Jumlah Skor:						
Nilai Akhir: (Jumlah Skor/24) X 100						
Penguji:						

Catatan: Contoh penilaian praktik perawatan disabilitas bersifat fleksibel, tergantung dengan soal kasus yang diberikan kepada murid, serta kasus yang sering dijumpai di masyarakat.



Penilaian pada buku panduan guru ini bersifat fleksibel dan dapat disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing kondisi satuan pendidikan. Rubrik yang disediakan hanya berupa contoh yang dapat membantu dalam evaluasi ketercapaian tujuan pembelajaran bab 3 keterampilan dasar layanan penunjang keperawatan dan *caregiving*. Pendidik tidak terikat pada penilaian yang disajikan. Pendidik diperkenankan untuk mengembangkan penilaian lain yang sesuai dengan karakteristik murid, kebutuhan pembelajaran, dan kondisi satuan pendidikan. Namun yang perlu diperhatikan adalah aktivitas dan penilaian tetap mengacu pada otentik dan berorientasi pada pencapaian capaian pembelajaran (CP), serta adanya pengalaman belajar agar murid mampu mengaplikasikan ilmu pengetahuan dan keterampilan secara nyata.

G. Sumatif

Asesmen sumatif dirancang untuk mengukur ketercapaian murid terhadap pencapaian tujuan pelajaran dalam satu semester. Tujuan asesmen sumatif untuk mengevaluasi dan merefleksikan murid dalam memahami konsep, kemampuan dalam berpikir kritis, dan penerapan pengetahuan, serta keterampilan dalam kasus nyata. Jenis soal yang disajikan pada asesmen sumatif terdiri atas pilihan ganda dan esai berbasis studi kasus.

Penilaian asesmen sumatif terdiri atas studi kasus pemahaman konsep penyakit, analisis kondisi klien untuk menentukan intervensi keperawatan, serta mengintegrasikan pengetahuan dan keterampilan, baik *hard skill* maupun *soft skill* yang sudah didapat murid dengan pengambilan keputusan sikap dalam kehidupan sehari-hari. Berikut kriteria ketercapaian tujuan pembelajaran asesmen sumatif.

1. Soal Pilihan Ganda

Tabel 3.22 Rubrik Ketercapaian Soal Pilihan Ganda

No Soal	Skor Nilai Jawaban Benar (Soal Pilihan Ganda)	Skor Nilai Jawaban Benar (Soal Pilihan Ganda Kompleks)
1.	20	20
2.	20	20
3.	20	20
4.	20	20
5.	20	20
Total Skor Benar	100	100
Kategori Skor	100 (Sangat Baik) 80 (Baik) 70 (Cukup) 20-60 (Perlu Bimbingan)	



2. Soal Esai

Tabel 3.23 Rubrik Penilaian Soal Esai

No.	Aspek Penilaian	Skor 4 (Sangat Baik)	Skor 3 (Baik)	Skor 2 (Cukup)	Skor 1 (Kurang)
1.	Pemahaman Kasus	Menunjukkan pemahaman mendalam dan menyeluruh terhadap kasus.	Memahami kasus dengan cukup baik.	Ada pemahaman dasar tapi belum menyeluruh.	Pemahaman kurang jelas atau keliru dalam konteks.
2.	Ketepatan Jawaban	Jawaban sangat tepat, sesuai fakta medis dan keperawatan, serta analisis kuat.	Jawaban tepat tapi kurang analisis dan tidak rinci.	Ada sebagian jawaban yang benar dan lainnya kurang tepat.	Jawaban tidak tepat/ tidak menjawab bagian penting dari soal.
3.	Alur dan Bahasa Penjelasan	Bahasa jelas, runtut, logis, dan istilah medis tepat.	Bahasa cukup jelas dan logis, terdapat sedikit kesalahan istilah medis.	Penjelasan kurang runtut, banyak kesalahan istilah medis.	Bahasa tidak jelas.
Total Skor					
Total Skor: 5 soal x 3 aspek x 4 poin = 60 poin Nilai Akhir: (total skor yang diperoleh ÷ 60) × 100 Interpretasi Nilai: 85 - 100: Sangat Baik 75 - 84: Baik 60 - 74: Cukup < 60: Perlu Bimbingan					



H. Kunci Jawaban

Asesmen formatif dan sumatif yang memerlukan jawaban dan pembahasan akan dijelaskan pada pembahasan kunci jawaban di bawah ini.

1. Aktivitas 3.2 Ayo Amati Video Relaksasi Napas Dalam

- Relaksasi napas dalam adalah teknik pernapasan yang dilakukan secara sadar dan perlahan dengan cara menarik napas dalam melalui hidung, menahannya sejenak, lalu menghembuskannya secara perlahan melalui mulut.
- Teknik ini bertujuan untuk menenangkan pikiran dan tubuh, serta mengurangi stres atau kecemasan. Tujuan relaksasi napas dalam adalah untuk membantu individu mencapai ketenangan, mengurangi stres, dan menurunkan respon fisiologis, seperti denyut jantung dan tekanan darah.
- Manfaat relaksasi napas dalam untuk mengurangi kecemasan dan ketegangan otot, meningkatkan konsentrasi dan kualitas tidur, membantu mengontrol emosi, dan menstabilkan pernapasan dan memperbaiki sirkulasi oksigen.
- Teknik relaksasi napas dalam penting dalam keperawatan noninvasif karena dapat membantu menurunkan tingkat stres, kecemasan, dan nyeri tanpa menggunakan obat atau alat medis. Teknik ini mendukung penyembuhan alami klien, meningkatkan kenyamanan, dan mudah dilakukan baik oleh klien maupun tenaga layanan penunjang keperawatan dan *caregiving*.

2. Aktivitas 3.4 Ayo Amati Fisioterapi Dada (Batuk Efektif)

Alasan dilakukannya tindakan fisioterapi dada (batuk efektif).

- Membersihkan saluran napas dari lendir yang menumpuk.
- Membantu mengeluarkan dahak yang diperlukan untuk pemeriksaan laboratorium.
- Meredakan sesak napas yang disebabkan oleh penumpukan sekret di saluran pernapasan.

3. Aktivitas 3.6 Ayo Amati Video Pemasangan Buli-Buli Panas

Alasan pemasangan buli-buli panas pada klien nyeri daerah perut.

- Meningkatkan aliran darah dengan cara melebarkan pembuluh darah, sehingga oksigen dan nutrisi dapat disalurkan lebih efektif ke jaringan tubuh.
- Mengurangi rasa nyeri melalui efek relaksasi otot dan stimulasi bukan reseptor nyeri, sehingga dapat mengalihkan persepsi rasa sakit.
- Merangsang peristaltik usus untuk membantu proses pencernaan dan mengurangi keluhan seperti perut kembung.



4. Aktivitas 3.8 Ayo Amati Video Pemasangan Kirbat Es

Jawaban yang diharapkan dari murid Jika sakit kepala: sebelum minum obat, saya istirahat dan kompres dingin dengan menggunakan botol yang tidak terpakai. Tindakan tersebut dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri.

5. Aktivitas 3.10 Ayo Amati Video Pemasangan Kompres Hangat

Ketika demam, sebelum minum obat lakukan kompres pada daerah dahi, leher, dada, ketiak, atau lipatan paha.

6. Aktivitas 3.12 Ayo Amati Pemasangan Kompres Dingin

Kompres dingin basah dapat mengurangi pembengkakan dan peradangan pada area tubuh yang cedera atau meradang.

7. Aktivitas 3.26 Ayo Amati Video *Choking Management*

Ketika klien tersedak akan mengalami sumbatan secara parsial maupun total, tentunya ini akan mengganggu oksigenasi dalam tubuh. Jika terlambat penanganannya dapat mengakibatkan kematian.

8. Aktivitas 3.29 Ayo Amati Video Jenis-Jenis Disabilitas

Sebagai tenaga layanan penunjang keperawatan dan *caregiving*, jika melihat penyandang disabilitas, sudah seharusnya membantu dan melakukan perawatan kepada penyandang disabilitas. Berikan promosi kesehatan yang baik dan benar bagi orang yang antipati terhadap penyandang disabilitas.

9. Asesmen Sumatif

Nomor Soal	Kunci Jawaban
Pilihan Ganda	
1.	e. frekuensi pernapasan menurun dari 26x/menit menjadi 18x/menit
2.	c. mencatat hasil batuk dan menilai pola napas serta saturasi oksigen
3.	c. menjelaskan tujuan tindakan dan meminta persetujuan pasien
4.	d. posisi supinasi dengan paha ditinggikan dan kirbat es dilapisi handuk tipis
5.	a. edukasi cara pemberian obat saat perut kosong dan laporkan efek samping ke dokter
Pilihan Ganda Kompleks	
1.	Klien melaporkan merasa lebih tenang (a)
	Frekuensi napas menjadi lebih lambat dan teratur (b)
	Ekspresi wajah klien tampak lebih rileks (d)



Nomor Soal	Kunci Jawaban
2.	Mengeluarkan udara dari dalam buli-buli sebelum ditutup (b)
	Menggunakan pelapis atau pembungkus kain sebelum meletakkan di kulit klien (c)
	Memastikan tidak ada kebocoran pada buli-buli (d)
3.	Mengurangi nyeri pada area cedera (a)
	Mengurangi pembengkakan dan inflamasi (c)
	Mencegah kerusakan jaringan lebih lanjut (d)
4.	Memberi tahu klien bahwa rasa terbakar ringan bisa terjadi sementara (a)
	Memeriksa reaksi alergi atau sensitivitas terhadap obat (c)
	Melaporkan reaksi tidak biasa kepada dokter (e)
5.	Menggunakan bahasa tubuh dan ekspresi wajah saat berkomunikasi (b)
	Menulis instruksi penting jika klien tidak memahami ucapan (c)
	Berbicara secara perlahan dan artikulatif sambil menghadap klien (d)
Esai Berbasis Kasus	
1.	Warna kulit, Integritas kulit, suhu dan kelembapan kulit, adanya bengkak, nyeri, atau kemerahan. Penilaian ini penting untuk mencegah iritasi tambahan, reaksi alergi, atau infeksi sekunder, serta memastikan obat digunakan secara efektif dan aman.
2.	Evaluasi onset kerja obat (umumnya 30–60 menit secara rektal), Catat lokasi, durasi, dan intensitas nyeri. Cek suhu tubuh dan tanda vital. Periksa apakah supositoria keluar kembali (contoh: karena buang air besar). Laporkan hasil evaluasi kepada dokter jika tidak efektif, Dokumentasikan seluruh temuan dan intervensi.
3.	Telentangkan pasien pada permukaan keras. Posisi tangan: tumit tangan di tengah sternum, tangan kedua di atasnya, tekan 5–6 cm, frekuensi 100–120 kali/menit. Gunakan <i>soft skill</i> , dengarkan instruksi dari <i>leader</i> , saling mengingatkan bila ada kesalahan teknik, hormati peran tim lain, tetap saling mendukung, dan profesional. Tunjukkan empati pada keluarga pasien setelah situasi stabil.



Nomor Soal	Kunci Jawaban
4.	Tanda <i>choking</i>: tangan memegang leher (<i>universal choking sign</i>), tidak dapat berbicara atau batuk efektif, wajah memerah atau kebiruan, kesadaran mulai menurun jika tidak tertangani. Tindakan awal: Minta klien batuk kuat jika masih bisa, Jika tidak efektif, lakukan 5 <i>back blows</i> dan 5 <i>abdominal thrusts</i> (<i>Heimlich maneuver</i>). Jika tidak membaik, aktifkan kode biru dan lanjutkan dengan BHD jika pasien tidak sadar.
5.	Risiko utama: jatuh, fraktur, trauma kepala. Intervensi: Pasang pengaman tempat tidur, pastikan bel pasien dapat dijangkau. Edukasi keluarga tentang pentingnya pendampingan saat mobilisasi, beri label risiko jatuh di tempat tidur/papan nama, jadwalkan mobilisasi rutin dengan bantuan tenaga layanan penunjang keperawatan dan <i>caregiving</i> /fisioterapis Sediakan alat bantu mobilisasi yang sesuai (tongkat, kursi roda).
6.	a. Menyapa klien dengan suara lembut dan nada bersahabat. b. Menghindari pertanyaan menghakimi atau memaksa. c. Memberikan waktu klien untuk merespon. d. Menggunakan bahasa tubuh terbuka dan kontak mata sewajarnya. e. Memberikan pujian atau penguatan positif atas partisipasi klien.
7.	a. saya akan menyampaikan hasil observasi harian kepada tim, termasuk pola perilaku dan respons klien terhadap terapi. b. Saya akan berdiskusi dengan perawat, terapis dan psikolog untuk menyesuaikan pendekatan. c. Kolaborasi antarprofesi sangat penting untuk merancang intervensi yang holistik dan tepat sasaran bagi klien dengan gangguan intelektual.
8.	a. Potong makanan kecil dan lunakkan tekstur (hindari makanan keras seperti kacang utuh, permen keras, potongan besar wortel, atau anggur utuh). b. Selalu awasi anak saat makan, jangan biarkan makan sambil bermain, berlari, atau tertawa. c. Hindari memberi makanan yang licin dan bulat tanpa dipotong, seperti sosis utuh. d. Ajarkan anak makan perlahan dan mengunyah dengan benar. e. Jauhkan benda kecil yang dapat masuk ke mulut (mainan kecil, koin) dari jangkauan anak.



Nomor Soal	Kunci Jawaban
9.	Siapkan alat dan bahan yang ada di rumah, seperti: - Buli-buli panas/botol - Air panas - Kain/handuk untuk pengalas Cara Kerja: - Cuci tangan - Isi buli-buli panas/botol dengan air panas 1/2-3/4 (saat mengisi air, buli-buli panas/botol diletakkan rata dengan kepala. - Tutup dengan rapat dan balikkan kepala buli-buli panas /botol di bawah untuk meyakinkan bahwa air tidak tumpah. - Keringkan buli-buli panas /botol dengan lap kerja agar tidak basah lalu bungkus dengan sarung/handuk/kain buli-buli panas /botol. - Letakkan pengalas di bawah area yang akan dipasang buli-buli panas. - Letakkan buli-buli panas/botol pada bagian tubuh yang akan dikompres dengan kepala buli-buli panas mengarah ke luar tempat tidur. - Pantau durasi dan penurunan skala nyeri paska diberikan terapi buli-buli panas.
10.	Mengurangi rasa nyeri, pembengkakan, dan peradangan pada area tubuh yang cedera atau meradang.

Aktivitas pada buku siswa tidak seluruhnya dijelaskan jawabannya pada buku guru ini, karena beberapa aktivitas membutuhkan respons murid yang bersifat reflektif atau berdasarkan pengalaman individu. Oleh karena itu, pendidik dianjurkan untuk melakukan penambahan jawaban sesuai referensi valid dan terpercaya.

I. Tindak Lanjut

Tindak lanjut pembelajaran dirancang untuk memastikan semua murid memperoleh kesempatan dalam mencapai tujuan pembelajaran. Murid yang telah mencapai tujuan pembelajaran dapat diberikan program pengayaan, seperti studi kasus lanjutan atau kegiatan literasi tambahan untuk memperluas pemahaman mereka. Sedangkan bagi murid yang belum mencapai tujuan pembelajaran, pendidik dapat memberikan intervensi tambahan, seperti pendampingan dari tutor sebaya, memberikan latihan soal tambahan dari buku murid atau sumber lainnya, dan remedial dengan dukungan dari pendidik secara langsung.

Pengayaan pada bab 3 ini disusun untuk memperdalam dan memperluas pemahaman murid yang sudah mencapai tujuan pembelajaran. Pengayaan yang berisi informasi tambahan berupa



pranala atau tautan yang dapat diakses secara mandiri maupun kolaboratif yang disesuaikan dengan konteks materi yang dibutuhkan murid. Penggunaan pranala pada buku murid bersifat melengkapi, memperluas wawasan, dan mengajak murid melakukan penelusuran topik lanjutan.

J. Refleksi

1. Refleksi Murid

Refleksi yang diberikan kepada murid pada buku siswa bertujuan membantu murid menyadari kemajuan pemahaman konsep dan kesulitan yang dialami setelah pembelajaran. Murid diharapkan lebih bertanggung jawab terhadap proses pembelajaran dan termotivasi untuk memperbaiki strategi belajarnya. Refleksi yang disajikan, diharapkan menumbuhkan kemampuan berpikir kritis sebagai bagian dari pembelajaran mendalam.

Hasil refleksi dapat menjadi referensi pendidik dalam menindak lanjuti hasil belajar murid. Pendidik dapat mengelompokkan kebutuhan belajar, menyediakan remedial atau mendorong tutor sebaya, dan menyesuaikan metode pembelajaran ke depannya yang lebih sesuai dengan kebutuhan belajar murid.

2. Refleksi Pendidik

Refleksi pendidik diberikan pada buku panduan guru setelah menyelesaikan pembelajaran setiap bab. Refleksi ini bertujuan untuk mengevaluasi strategi pembelajaran yang digunakan, mengidentifikasi tantangan dalam mengajar, dan memperkuat praktik pembelajaran mendalam yang berpihak kepada murid. Berikut pertanyaan reflektif untuk pendidik setelah menyelesaikan pembelajaran.

- a. Apa indikator bahwa murid memahami materi bab 3?
- b. Bagaimana saya mempraktikkan pembelajaran berkesadaran dalam bab ini?
- c. Tahapan pembelajaran mana yang paling menantang untuk mempraktikkan pembelajaran yang menggembirakan?
- d. Apa yang perlu saya perbaiki jika ada murid yang tidak berminat terhadap materi pada bab ini?
- e. Apa yang harus saya lakukan untuk mencari solusi terhadap rendahnya motivasi belajar murid di kelas?

Refleksi adalah elemen penting dalam pembelajaran mendalam. Dengan refleksi, pendidik menjadi lebih sadar, adaptif, dan responsif terhadap proses belajar murid. Hasil jawaban reflektif pendidik diharapkan dapat ditindaklanjuti oleh pendidik pengampu, agar pembelajaran selanjutnya semakin bermakna dan berdampak pada murid.

- a. Apa indikator bahwa murid menganalisis materi bab 3?
- b. Bagaimana saya mempraktikkan pembelajaran berkesadaran dalam bab ini?



- c. Tahapan pembelajaran mana yang paling menantang untuk mempraktikkan pembelajaran yang menggembirakan?
- d. Apa yang perlu saya perbaiki, jika ada murid yang tidak berminat terhadap materi pada bab ini?
- e. Apa yang harus saya lakukan untuk mencari solusi terhadap rendahnya motivasi belajar murid di kelas?

Refleksi adalah elemen penting dalam pembelajaran mendalam. Dengan refleksi, pendidik menjadi lebih sadar, adaptif, dan responsif terhadap proses belajar murid. Hasil jawaban reflektif pendidik diharapkan dapat ditindaklanjuti oleh pendidik pengampu agar pembelajaran selanjutnya semakin bermakna dan berdampak positif pada murid.

K. Sumber Belajar

Sumber belajar utama yang digunakan adalah buku siswa *Layanan Penunjang Keperawatan dan Caregiving Kelas XII*. Untuk tambahan sumber belajar lainnya dapat diakses pada tautan atau dengan memindai kode QR berikut.



Sumber Belajar Layanan
Penunjang Keperawatan dan
Caregiving Kelas XII Bab 3.
[https://buku.kemendikdasmen.
go.id/s/mb2ins](https://buku.kemendikdasmen.go.id/s/mb2ins)





Glosarium

<i>abdominal thrust</i>	:	teknik pertolongan pertama yang dilakukan untuk membantu seseorang yang tersedak benda asing pada saluran napas bagian atas.
ambubag	:	alat medis yang digunakan untuk memberikan ventilasi buatan secara manual kepada pasien yang tidak dapat bernapas secara normal akibat henti napas atau gangguan pernapasan dalam keadaan darurat.
antihistamin	:	golongan obat untuk mengatasi reaksi alergi dengan menghambat cara kerja histamin.
antipati	:	rasa ketidaksukaan, penolakan, atau perasaan menentang terhadap seseorang atau sesuatu.
aplikatif	:	penerapan
aplikasikan	:	mengoleskan atau memulas obat.
APD	:	alat pelindung diri
auditori	:	metode belajar yang mengutamakan indra pendengaran sebagai cara utama untuk memahami dan mengingat informasi.
<i>automated external defibrillator (AED)</i>	:	alat medis portabel yang secara otomatis menganalisis irama jantung korban dan, jika diperlukan, memberikan kejutan listrik untuk memulihkan irama jantung normal selama kondisi henti jantung mendadak.
<i>back blow</i>	:	tindakan pertolongan pertama berupa lima tepukan keras dan mendadak pada punggung seseorang yang tersedak.
biopsi	:	prosedur pengambilan sebagian kecil jaringan tubuh untuk diperiksa di bawah mikroskop.
<i>caregiving</i>	:	tindakan merawat dan memberikan bantuan kepada orang yang tidak mampu merawat dirinya sendiri secara penuh atau sebagian, baik karena usia lanjut, sakit, atau memiliki keterbatasan fisik/mental.
<i>chest thrust</i>	:	mendorong benda asing keluar dari saluran napas dengan menekan area dada.



choking management	:	prosedur pertolongan pertama untuk mengeluarkan benda asing yang menyumbat saluran napas seseorang, yang melibatkan tindakan seperti memberikan pukulan punggung dan dorongan perut (<i>manuver heimlich</i>) untuk membuka jalan napas agar korban dapat bernapas kembali.
CT scan	:	<i>computed tomography scan</i>
diferensiasi	:	pendekatan pembelajaran yang disesuaikan dengan kebutuhan, gaya belajar, dan kemampuan murid.
disinfektan	:	bahan kimia (lisol, kreolin) yang digunakan untuk mencegah terjadinya infeksi atau pencemaran oleh jasad renik, obat untuk membasmi kuman penyakit.
disabilitas	:	kondisi yang menyebabkan seseorang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental, atau sensorik dalam jangka waktu lama, yang dapat menghambat partisipasi penuh dan efektif dalam kehidupan sosial.
dispagia	:	kesulitan menelan makanan, minuman, atau bahkan ludah.
ekspos	:	menyingkapkan atau menunjukkan bagian tubuh tertentu.
empati	:	keadaan mental yang membuat seseorang merasa atau mengidentifikasi dirinya dalam keadaan perasaan atau pikiran yang sama dengan orang atau kelompok lain.
fisioterapi	:	bentuk pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk mengembalikan, memelihara, dan meningkatkan kemampuan gerak dan fungsi tubuh yang terganggu akibat cedera, penyakit, atau kondisi medis lainnya.
fraktur	:	patah tulang
Google Classroom	:	<i>platform</i> pembelajaran <i>online</i> gratis yang dikembangkan oleh Google untuk membantu guru dan murid berkomunikasi, berkolaborasi, dan mengelola tugas secara digital.
hipoglikemia	:	kadar gula (glukosa) dalam darah terlalu rendah.
imunomodulator	:	zat atau senyawa yang dapat mengubah sistem kekebalan tubuh bekerja lebih efektif.
infertilitas	:	kondisi kesulitan mendapatkan kehamilan pada pasangan suami istri.
inspirasi	:	menghirup
karotis	:	sepasang pembuluh darah di leher yang bertugas mengalirkan darah kaya oksigen dari jantung ke otak, wajah, dan leher.
kehamilan ektopik	:	kondisi sel telur yang telah dibuahi menempel dan tumbuh di luar rahim (tuba falopi).



ketoasidosis diabetik	:	komplikasi diabetes melitus yang ditandai dengan kadar gula darah tinggi, kadar asam dalam darah (keton) yang tinggi, dan asidosis metabolik.
kinestetik	:	metode pembelajaran yang mengutamakan aktivitas fisik, sentuhan, gerakan, dan pengalaman langsung (<i>learning by doing</i>) untuk memahami dan menyerap informasi.
kode biru	:	kode darurat yang menandakan bahwa ada pasien, keluarga, pengunjung, atau karyawan yang mengalami kondisi henti jantung atau henti napas tak terduga.
komunikasi terapeutik	:	proses interaksi profesional antara tenaga kesehatan dan pasien yang fokus pada kebutuhan dan kesejahteraan fisik, mental, dan emosional pasien, bertujuan untuk membangun hubungan saling percaya, memfasilitasi pengungkapan masalah, dan mendukung proses penyembuhan.
kompresi	:	pemberian tekanan yang tinggi.
konjungtiva	:	selaput lendir yang menutupi kelopak mata, melipat kembali pada bola mata, dan menutupi permukaan depan bola mata.
konseptual	:	berhubungan dengan konsep.
lateral	:	di sebelah sisi.
mammografi	:	pemeriksaan menggunakan sinar x untuk menghasilkan gambar kelenjar payudara (mammogram) bertujuan untuk mendeteksi kanker payudara.
miskonsepsi	:	salah pengertian
mobilisasi	:	kemampuan seseorang untuk berpindah dari satu tempat ke tempat lain dengan bebas dan aman.
neuropati perifer	:	kerusakan saraf tepi yaitu saraf di luar otak dan sumsum tulang belakang.
noninvasif	:	pendekatan yang tidak melibatkan tindakan medis yang menembus kulit atau tubuh melalui sayatan, suntikan, atau prosedur bedah lainnya.
obstruksi	:	penyumbatan atau penghambatan
obat antiplatelet	:	golongan obat yang berfungsi untuk mencegah terjadinya penggumpalan obat.
obat trombolitik	:	golongan obat untuk memecah penggumpalan darah yang menyumbat di pembuluh darah.
oral	:	segala sesuatu yang berhubungan dengan mulut.



pemeriksaan hematologi	:	pemeriksaan darah yang bertujuan untuk mendiagnosis kelainan darah.
pemeriksaan sitologi	:	pemeriksaan untuk menganalisis sel dari sampel jaringan atau cairan tubuh.
praktik pedagogis	:	strategi dan metode yang digunakan pendidik dalam memfasilitasi pembelajaran murid.
problem based learning	:	pembelajaran berbasis masalah yang berpusat pada murid, murid memecahkan masalah melalui pengalaman yang sesuai dengan masalah di dunia nyata.
prosesus xifoideus	:	tonjolan tulang kecil, runcing, berbentuk seperti pedang, yang merupakan bagian terbawah (distal) dari sternum (tulang dada), terletak di tengah dada.
push fast but not be hard	:	menekan dengan cepat tapi tidak keras.
push hard and fast – but not too hard or to fast	:	dorong dengan kuat dan cepat – tapi jangan terlalu kuat atau terlalu cepat.
recovery position	:	teknik pertolongan pertama untuk memosisikan korban yang tidak sadarkan diri, tetapi masih bernapas secara normal, yaitu dengan membaringkannya miring untuk menjaga jalan napas tetap terbuka, mencegah tersedak oleh muntahan, dan memudahkan drainase cairan dari tubuh.
retinopati diabetik	:	kerusakan pembuluh darah di retina mata yang disebabkan gula darah tidak terkontrol pada penderita diabetes melitus.
sains	:	ilmu pengetahuan
septum	:	dinding pembatas hidung
skapula	:	tulang pipih berbentuk segitiga yang umum disebut sebagai tulang belikat, tulang ini terletak di bagian belakang bahu.
spatula	:	alat bantu yang digunakan untuk mengambil dan mengoleskan obat seperti salep atau krim ke permukaan kulit atau selaput lendir.
sputum NGT	:	alat suntik berukuran besar (umumnya 50 cc) yang digunakan untuk memasukkan makanan cair, obat-obatan, atau cairan lainnya ke dalam selang NGT (<i>nasogastric tube</i>).
sternum	:	tulang datar panjang di tengah dada yang melindungi jantung dan paru-paru, berfungsi sebagai penghubung tulang rusuk dan tulang selangka.



strok	:	kondisi serius yang terjadi ketika aliran darah ke otak terganggu, baik karena pembuluh darah menyempit atau pecah.
suppositoria	:	obat berbentuk seperti peluru atau kerucut yang dimasukkan ke dalam anus (rektal), atau vagina.
SARA (suku, agama, ras, dan antargolongan)	:	isu-isu yang berkaitan dengan perbedaan-perbedaan dalam masyarakat.
tacrolimus	:	obat immunosupresif untuk mencegah penolakan organ pada transplantasi hati dan ginjal.
thermography	:	teknik pencitraan yang menggunakan radiasi inframerah untuk mendeteksi distribusi panas pada suatu objek.
topikal	:	obat yang diaplikasikan langsung pada permukaan tubuh, seperti kulit, membran mukosa, atau area luka.
trakea	:	batang tenggorokan, sebuah saluran udara berbentuk tabung panjang pada sistem pernapasan yang menghubungkan laring (kotak suara) ke paru-paru.
trauma servikal	:	cedera yang terjadi pada tulang leher (tulang servikal), sumsum tulang belakang, dan jaringan di sekitarnya akibat energi mekanik, seperti kecelakaan mobil atau jatuh.
ultrasonografi	:	prosedur pencitraan medis menggunakan gelombang suara frekuensi tinggi untuk menghasilkan gambar organ dan jaringan dalam tubuh.
umbilikus	:	bagian perut tengah tempat melekatnya tali pusar.
ventilasi	:	pergerakan udara masuk dan keluar dari paru-paru.
virtual	:	sesuatu yang tidak hadir secara fisik, tetapi ada dalam bentuk digital, simulasi, atau komputer, sering kali melalui internet.
visual	:	cara belajar yang paling efektif dalam menyerap informasi melalui penglihatan, seperti dengan melihat gambar, grafik, diagram, video, atau teks yang menarik secara visual.
xeroradiografi	:	prosedur pencitraan medis menggunakan proses elektrostatik untuk merekam gambar, pada pelat yang terbuat dari selenium.





Daftar Pustaka

- Abdullah, Taufiq dkk. “Efektivitas Pelatihan Resusitasi Jantung Paru pada Pengetahuan Henti Jantung Murid SMP di Kabupaten Malang.” *Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat Nusantara* 6, no. 1 (2024). <https://ejournal.sisfokomtek.org/index.php/jpkm/article/view/4786/3107>
- Adhata, A. R. “Diagnosis dan Tata Laksana Gonore.” *Jurnal Medika Utama* 3, no. 02 Januari (2022), 1992-1996.
- Agustini, Ni Rai Sintya, et al. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia, 2023.
- Akbar, A. (2025). “Pengaruh Olahraga Terhadap Penderita *Polycystic Ovary Syndrome* (PCOS): Sebuah *Systematic Literatur Review*.” *JURNAL PANDU HUSADA* 6, no. 2 (2025), 38-44.
- Akbar, Muhammad Ilham Aldika. *Preeklampsia Tinjauan Komprehensif untuk Praktisi Medis*. Surabaya: Airlangga University Press, 2024.
- Akramah, Siti dan Mila Astarti Harahap. “Skizofrenia Paranoid.” *Vitalitas Medis: Jurnal Kesehatan dan Kedokteran* 2, no. 1 (2025), 32-38.
- Allo, E. A. T. “Penyandang Disabilitas Di Indonesia.” *Jurnal Ilmu Pengetahuan Sosial. Politeknik Ilmu Pemasaryakatan Indonesia: UM-Tapsel* 9, no. 3 (2022). <https://jurnal.um-tapsel.ac.id/index.php/nusantara/article/view/4327/3558>
- American Heart Association. “American Heart Association Guidelines for CPR and ECC.” Diakses 20 Juli 2025. <https://cpr.heart.org/en/resuscitation-science/cpr-and-ecc-guidelines>
- Amshar M. “Bantuan Hidup Dasar.” Direktorat Jendral Kesehatan. Diakses 20 Juli 2025. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2692/bantuan-hidup-dasar.
- Andareto Obi. *Penyakit Menular di Sekitar Anda (Begitu Mudah Menular dan Berbahaya, Kenali, Hindari, dan Jauhi Jangan Sampai Tertular)*. Jakarta: Pustaka Ilmu Semesta, 2015.
- Anggraeni Legina, et al. *Buku Ajar Masalah dan Gangguan Pada Sistem Reproduksi*. Jakarta: Penerbit Optimal Untuk Negeri, 2025.
- Anies. *Ensiklopedia Penyakit*. Daerah Istimewa Yogyakarta: PT Kanisius. 2016
- Annisah, N., Amri, I., dan Basry, A. “Faktor Risiko Infeksi Saluran Kemih (ISK).” Literature Review. *Jurnal Medical Profession (Medpro)* 6, no. 1 (2024), 86-93.
- Anwariyah, Siti. dkk. “Efektivitas Kompres Air Hangat Terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Anak yang Mengalami Demam di Praktik Mandiri Bidan Vera Anjarina Karawang”. *Jurnal Pustaka*



- Medika. (2025). Amshar M. (2023). Bantuan Hidup Dasar. Direktorat Jendral Kesehatan. Dapat diunduh pada https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2692/bantuan-hidup-dasar diakses 20 Juli 2025.
- Aprina, dkk. *Buku Ajar Anak S1 Keperawatan Jilid 1*. Jakarta: Mahakarya Citra Utama, 2022.
- Aryani, Ratna, dkk. “Buku Kegawatdaruratan untuk Kader Kesehatan.” diakses 22 Juni 2025. <https://www.poltekkesjakarta1.ac.id/wp-content/uploads/2020/12/67Buku-panduan-Kegawatdaruratan-untuk-kader.pdf>
- Astuti, Reini, dkk. *Keperawatan Gerontik*. Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia, 2023.
- Aulia, Farah, et al. *Remaja dan Problematic Internet Use*. Sleman: Deepublish Digital, 2024.
- Azizah, Laili Nur dkk. *Buku Ajar Farmakologi Keperawatan*. Jambi: Sonpedia Publishing Indonesia, 2023. https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=OAPEQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA68&dq=BUKU+AJAR+FARMAKOLOGI+KEPERAWATAN&ots=LVBg32jdpW&sig=Y7-d3GtdH6iUhP1Y0e15O84B5Yo&redir_esc=y#v=onepage&q=BUKU%20AJAR%20FARMAKOLOGI%20KEPERAWATAN&f=false
- Berman, A., Snyder, S., & Frandsen, G. *Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing: Concepts, Process and Practice* (11th ed. Global Edition). London: Pearson, 2022.
- Berutu, Heriaty, dkk. “Perilaku Masyarakat Sebelum dan Sesudah Sosialisasi tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD).” *Jurnal Keperawatan Silampari* 6, no. 1 (2022), 856-864. <https://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=3211254&val=12092&title=Perilaku%20Masyarakat%20Sebelum%20dan%20Sesudah%20Sosialisasi%20tentang%20Bantuan%20Hidup%20Dasar%20BHD>
- Böttiger, Bernd W. and Hugo Van Aken. “Kids Save Lives -Training School Children in Cardiopulmonary Resuscitation Worldwide is Now Endorsed by the World Health Organization (WHO).” *Resuscitation* 94, (2015), A5–A7. Elsevier Ireland Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2015.07.005>
- Bourgeois-Guérin, V., Guberman, N., Lavoie, J.-P., & Gagnon, E. E. Between Family and Formal Caregivers, the Desire of the Elderly on Their Desire to Receive Assistance.” *Canadian Journal on Aging= La Revue Canadienne du Vieillissement* 27, no. 3 (2008), 241-252. Berman, A., Snyder, S., & Frandsen, G. (2022). *Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing: Concepts, Process and Practice* (11th ed., Global Edition). Pearson.
- Budiarti Slamet Indah. *Seri Pancaindra Indra Pendengaran: Telinga*. Jakarta: PT Bumi Aksara, 2023.
- Deswita dan Victoria Puspa Silvia. *Asuhan Keperawatan Infeksi Saluran Kemih Pada Anak*. Indramayu: CV Adanu Abimata, 2023.
- Dhian Satya Rachmawati, dkk. (2024). *Buku Referensi Keperawatan Dasar*. Sonpedia Publishing Indonesia. https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Rreferensi_Keperawatan_Dasar/_3czEQAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=buku+tentang+bantuan+hidup+dasar&pg=PA107&printsec=frontcover di akses 20 Juni 2025.



- Durand, V. Mark and David H. Barlow. *Essentials of abnormal psychology* (6th ed). Boston: Wadsworth, 2013.
- Earlia, Nanda, Cita Rosita Sigit Prakoeswa, Rinaldi Idroes, dan Khairan. *Kajian In Silico Dan Aplikasi Klinis Minyak Kelapa Tradisional Aceh sebagai Terapi Adjuvant pada Dermatitis Atopik*. Banda Aceh: Syiah Kuala University Press, 2023.
- Ernstmeyer, Kim and Elizabeth Christman. *Grief and Loss. In Nursing Fundamentals 2nd Edition*. Wisconsin: Chippewa Valley Technical College, 2024.
- Etlidawati, E., & Milinia, K. "Simulation and Audio-Visual Learning Method for Knowledge of Cardiac Pulmonary Resuscitation Skills in Nursing Students." *Bali Medical Journal* 10, no. 3 (2021), 1023-1028. <https://doi.org/10.15562/bmj.v10i3.2816> diakses 7 Juli 2025.
- Faisol. "Teknik Relaksasi Napas Dalam. Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Bandung." Kemenkes. Diakses 23 Mei 2025. https://keslan.kemkes.go.id/view_artikel/1054/teknik-relaksasi-napas-dalam
- Farmakope Indonesia. *Farmakope Indonesia Edisi IV*. Jakarta: Kemenkes RI, 2024.
- Fathonah, Septiana dkk. *Buku Ajar Keterampilan Dasar Keperawatan*. Jambi: Sonpedia Publishing Indonesia, 2023. https://www.google.co.id/books/edition/BUKU_AJAR_KETERAMPILAN_DASAR_KEPERAWATAN/BHLVEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=buku+tentang+pemberian+obat+topikal&pg=PA109&printsec=frontcover
- Goering V Richard. *MIMS' Medical Microbiology and Immunology*, Sixth edition. Singapore: Elsevier, 2019.
- Grossan, Murray and Diana C. Peterson. *Tinnitus*. Treasure Island: StatPearls, 2023.
- Hariani dkk. *Buku Ajar Gangguan Ginekologi*. PT. Makassar: Nas Media Indonesia, 2023.
- Hartoyo, Mugi dkk. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah II*. Jakarta: Mahakarya Citra Utama, 2024.
- Hasanah Uswatun, et al. *Inovasi Terapi Suportif dalam Peningkatan Quality of Life pada Pasien Gagal Ginjal dengan Hemodialisa*. Indramayu: Penerbit Adab, 2023.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia, penerj. *Nelson Ilmu Kesehatan Anak Esensia 8th edition* oleh Karen J. Marcdante, Robert Kliegman, Hal B. Jenson, Richard E. Behrman, (Singapore: Elseiver Singapore Pte. Ltd, 2021).
- Ikatan Dokter Anak Indonesia, penerj. *Nelson Ilmu Kesehatan Anak Esensia 8th edition* oleh Karen J. Marcdante, Robert Kliegman, Hal B. Jenson, Richard E. Behrman, (Singapore: Elseiver Singapore Pte. Ltd, 2021).
- Ismunandar, Helmi, Risal Wintoko, Exsa Hadibrata, dan Anisa Nuraisa Djausal "Urtikaria." *Jurnal Profesi Kedokteran Lampung* 13, no. 4.1 (2023), 219-223.
- Ixora, Dewi Wulandari, Rahayu Niningasih, Agus Khoirul Anam, dan Andi Hayyun Abiddin. *Keperawatan Medikal Bedah*. Malang: Media Nusa Creative, 2024.
- Jain, S., & Iverson, L. M. *Glasgow Coma scale* [Internet]. Treasure Island: StatPearls, 2023.



- Jannah, Miftahul, Lisa Yuniati, dan Sabruddin. "Literatur Review: Karakteristik Gonore." *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat* 9, no. 1 (2025), 1265-1270.
- Keliat, B. A., Hamid, A. Y. S., Putri, Y. S. E., Daulima, N. H. C., Wardani, I. Y., Susanti, H., Hargiana, G., & Panjaitan, R. U. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Surabaya: EGC, 2019.
- Kemendikdasmen. 2025. *Naskah Akademik Pembelajaran Mendalam Menuju Pendidikan Bermutu Untuk untuk Semua*. Jakarta: kemendikdasmen, 2025. Kemendikdasmen: Jakarta
- Kemenkes. "Cegah Diabetes Melitus dengan 6 Langkah Sehat." Kemenkes. Diakses pada 25 April 2025. <https://ayosehat.kemkes.go.id/cegah-diabetes-melitus-dengan-6-langkah-sehat>
- Kemenkes. "Lansia 60+ Tahun." Kemenkes. Diakses pada 17 Juli 2025. <https://ayosehat.kemkes.go.id/kategori-usia/lansia>
- Kepala Badan Standar, Kurikulum, dan Asesmen Pendidikan Kementerian Pendidikan Dasar dan Menengah Nomor 046/H/KR/2025 tentang Capaian Pembelajaran pada Pendidikan Anak Usia Dini, Jenjang Pendidikan Dasar, dan Jenjang Pendidikan Menengah. 2025.
- Kozier, Barbara. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Paktik*, Edisi 7. Jakarta: EGC, 2010.
- Kübler-Ross, E., & Kessler, D. *On Grief and Grieving: Finding the Meaning of Grief Through the Five Stages of Loss*. New York: Scribner, 2014.
- Kurniasari, Lia, Lely Mustikarani, dan Ghozali. "Pemenuhan Kebutuhan Spiritual untuk Menurunkan Tingkat Stress pada Narapidana Perempuan." *Faletehan Health Journal* 8, no. 03 (2021), 210-215.
- Kusumaratna, Rina dkk. "Pelatihan Perawatan Jangka Panjang dalam Perawatan Lansia dengan Disabilitas." *Jurnal Kontribusi* 4, no. 2 Mei (2024). <https://jurnal.ciptamediaharmoni.id/index.php/kontribusi/article/view/370/198>
- Lizal, Dedy. "Mengenal Bantuan Hidup Dasar (BHD), Tindakan Darurat yang Dapat Menyelamatkan Nyawa." Eka Hospital. Diakses 09 juli 2025. <https://www.ekahospital.com/articles/mengenal-bantuan-hidup-dasar-bhd-tindakan-darurat-yang-dapat-menyelamatkan-nyawa>
- Maryati Leni, et al. *Asuhan Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Bandung: Widina Medina Utama, 2025.
- Maslow, Abraham H. *Motivation and Personality*. New York: Harper & Row, 1950.
- Mauruh, Chely Veronica, Muhammad Zukri Malik, Iin Aini Isnawati, Donny Mahendra, dan B. Harun. *Paliative Nursing*. Makassar: Rizmedia Pustaka Indonesia, 2022.
- Minardo Joyo, et al. *Buku Referensi Pengelolaan Stroke Pada Pasien Lansia*. Jakarta: Penerbit Optimal Untuk Negeri, 2025
- Moller, Marry. *Alzheimer's Through the Stages (Alzheimer dalam berbagai Tahapannya)*. PT Jakarta: Elex Media Komputindo, 2023.



- Mollo, A., Beck, S., Degel, A., Greif, R., & Breckwoldt, J. "Kids Save Lives: Who Should Train Schoolchildren in Resuscitation? A Systematic Review." *Resuscitation Plus* 20, (2024). 100755. <https://doi.org/10.1016/J.RESPLU.2024.100755>
- Murtiningsih. *Keperawatan Spiritual Islam*. Yogyakarta: Deepublish Publisher, 2022.
- Muttaqin, Arif. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika, 2008.
- Ningrum, Valendriyani dkk. "Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Orang Tua dalam Deteksi Dini Masalah Kesehatan Gigi dan Mulut pada Anak Disabilitas." *PengabdianMu. Jurnal Ilmiah Pengabdian Kepada Masyarakat* 10, no. 1 (2025), 119-124. <https://journal.umpr.ac.id/index.php/pengabdianmu/article/view/8396/5036>
- Nofia, Vino Rika dan Siska Sakti Angraini. *Buku Pedoman Bahan Ajar dan Keterampilan Klinis Basic Life Support dan Kegawatdaruratan*. Sleman: Penerbit Deepublish Digital, 2023. https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Pedoman_Bahan_Ajar_Dan_Keterampilan/22VMEQAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=buku+penanganan+tersedak&pg=PA88&printsec=frontcover
- Nolan, J. P., Perkins, G. D., & Soar, J. Improving Survival after out-of-Hospital Cardiac Arrest. *BMJ* 351, (2015), <https://doi.org/10.1136/bmj.h4989> Diakses 22 Juni 2025.
- Nova Yustisia. *Buku Referensi Gawat Darurat Pada Lansia*. Pekalongan: PT. Nasya Expanding Management, 2025.
- Novianto, Hanang dan Erma Rachmayanti. "Analisis Dampak Hemoroid pada Kehamilan." *Reslaj: Religion Education Social Laa Roiba Journal* 5 no. 1 (2023), 126-137. DOI:10.47476/reslaj.v5i1.1332
- Nurelah dan Ina Kumala Mawardani. *Dasar-Dasar Layanan Kesehatan kelas X Semester 1*. Jakarta: Kemendikbudristek, 2022. <https://buku.kemdikbud.go.id>
- Nurelah dan Ina Kumala Mawardani. *Dasar-Dasar Layanan Kesehatan kelas X Semester 2*. Jakarta: Kemendikbudristek, 2022. <https://buku.kemdikbud.go.id>
- Nurjannah, M., Wijayanti, L. M., & Fatonah, A. *Kegawatdaruratan pada Anak: Panduan Praktis bagi Orang Tua*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press, 2022.
- Parinduri, Abdul Gafar. *Buku Ajar Kedokteran Forensik dan Medikolegal (Vol. 1)*. Medan: Umsu Press, 2022.
- Potter, Patricia Ann & A. G. Perry. *Fundamentals of Nursing* (11th ed.). Amsterdam: Elsevier, 2022.
- Potter, Patricia Ann & A. G. Perry. *Fundamentals of Nursing* (12th ed.). Amsterdam: Elsevier, 2025.
- Purnamasari, Juni dan Elfira Awalia Rahmawati. *Memahami Proses Tumbuh Kembang Anak Usia Prasekolah: Informasi Esensial bagi Orang Tua*. Sumedang: CV Mega Press Nusantara, 2023.
- Putu, R. M. & N. Y. Santosa. "Psoriasis Eritroderma: Laporan Kasus." *Cermin Dunia Kedokteran* 52, no. 3 (2025), 171-173.
- Ramadia Arya, et al. *Buku Ajar Jiwa S1 Keperawatan*. Jakarta: Mahakarya Citra Utama, 2023.



- Retnaningsih, Dwi. *Asuhan Keperawatan pada Klien Strok*. Pekalongan: Penerbit NEM, 2023.
- Rina Kusumaratna, dkk. (2024). Pelatihan Perawatan Jangka Panjang dalam Perawatan Lansia Dengan Disabilitas. *Jurnal Kontribusi. Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*. <https://jurnal.ciptamediaharmoni.id/index.php/kontribusi/article/view/370/198> diakses 20 Maret 2025.
- Romanelli, D. & M. W. Farrell. *AVPU Scale*. Treasure Island: StatPearls Publishing, 2023.
- Rowawi Rasmia, et al. *Manifestasi dan Tatalaksanaan Kelainan Kulit dan Kelainan pada Pasien HIV/AIDS*. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2018.
- RS. Kariadi. "Pentingnya Terapkan Prinsip 7 Benar Pemberian Obat." Kemenkes. Diakses 09 Juli 2025. <https://kms.kemkes.go.id/pengetahuan/detail/66977b1a13258959e48fa676>
- RS. Soeradji Tirtonegoro. "Mengetahui Penggunaan obat Tetes Mata Yang Benar." rsupsoeradji. Diakses 20 Juni 2025. <https://rsupsoeradji.id/mengetahui-penggunaan-obat-tetes-mata-yang-benar/>
- Runde TJ, Anjum F, Hafner JW. *Bacterial Meningitis*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2025, Jan-. PMID: 29261975.
- Safitri, Serli Wulan dkk. *Keperawatan Medikal Bedah Dewasa*. Indramayu: Penerbit Adab, 2023.
- Saras, Tresno. *Mengatasi Epilepsi: Panduan Lengkap untuk Memahami, Mengelola, dan Hidup Berkualitas*. Semarang: Tiram Media, 2023.
- Sekretariat Jenderal DPR RI. Budget Issue Brief Kesejahteraan Rakyat. 2022. <https://berkas.dpr.go.id/pa3kn/analisis-tematik-apbn/public-file/bib-public-126.pdf>
- Senduk, Eklesia A, Johannis F. Mallo, dan Djemi Ch. Tomuka. "Tinjauan Medikolegal Perkiraan Saat Kematian." *Jurnal Biomedik: JBM* 5, no. 1 (2013).
- Shinozaki, Koichiro, Hiroshi Nonogi, Ken Nagao, and Lance B. Baker. "Strategies to Improve Cardiac Arrest Survival: a Time to Act." *Acute Medicine & Surgery* 3, no. 2 (2016), 61–64. <https://doi.org/10.1002/ams2.192>
- Sidarta, E. dkk. "Pelatihan Bantuan Hidup Dasar Petugas Tata Kelola dan Pemuda Gereja Paroki Santo Fransiskus Asisi Tebet." *Jurnal Hasil Pengabdian Masyarakat Indonesia*. (2025). https://linter.untar.ac.id/repository/pengabdian/buktiabdi_10417014_13E060325131440.pdf
- Sinclair, Constance. *Buku Saku Kebidanan / Constance Sinclair ; alih bahasa, Renata Komalasari ; editor bahasa Indonesia, Eny Meiliya, Esty Wahyuningsih*. Jakarta: EGC, 2010.
- Singh, Samradhi, Namrata Pal, Swasti Shubham, Devojit Kumar Sarma, Vinod Verma, Francesco Marotta, and Manoj Kumar. "Polycystic Ovary Syndrome: Etiology, Current Management, and Future Therapeutics." *J Clin Med*. 12, no. 4 (2023), 1454. doi: 10.3390/jcm12041454. PMID: 36835989; PMCID: PMC9964744.
- Smeltzer, Susan C. *Keperawatan Medikal Bedah (Handbook for Brunner & Suddarth's) Textbook of Medical-Surgical Nursing Edisi 12*. Jakarta: EGC, 2016.



- Smith, M. H., & Berman, J. R. "What is Rheumatoid Arthritis?" *Jama* 327, no. 12 (2022), 1194-1194.
- Sofia, Noor Asyiqah. "Perawatan Paliatif Melalui Program Home Care." Tim Kerja Hukum dan Hubungan Masyarakat RSUP Dr. Sardjito. Diakses pada 28 Juni 2025 <https://sardjito.co.id/2019/05/15/perawatan-paliatif-melalui-program-home-care/>
- Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). 2016 <https://snars.web.id/sdki/>
- Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). 2018. <https://snars.web.id/siki/>
- Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). 2018. <https://snars.web.id/slki/>
- Stein, L. N. M. & C. J. Hollen. *Concept-Based Clinical Nursing Skills-E-Book: Fundamental to Advanced Competencies*. Amsterdam: Elsevier Health Sciences, 2023.
- Stuart, Gail. W. *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Singapore: Elsevier, 2016.
- Sulisdewi, Ni Luh Kompyang dkk. *Buku ajar Keperawatan Anak II*. Jakarta: Mahakarya Citra Utama, 2024.
- Suriani, Ema, Meri Neherta, dan Ira Mulya Sari. *Perawatan Holistik dan Efektif pada Anak dengan Penyakit Kronis (Gagal Ginjal Kronik)*. Indramayu: Penerbit Adab, 2023.
- Suryantini, Ni Kadek Mega, Lendi Leskia Putri, Baiq Henny Salim, Alfia Mawaddah, dan Eva Triani. "Gangguan Hormon Tiroid: Hipotiroidisme." *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan* 11, no. 6 (2024), 1227-1234.
- Susilawati dkk. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah III*. Jakarta: Mahakarya Citra Utama, 2024.
- Susilawati, et al. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah III*. Jakarta: Mahakarya Citra Utama, 2024.
- Susilwati, dkk. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia, 2024.
- Taher, Rusli dkk. *Konsep dan Asuhan Keperawatan Penyakit Infeksi*. Cilacap: PT Media Pustaka Indo, 2024.
- Tarigan, M. Bastanta dan Jekson Martiar Siahaan. "Diagnosis Dini dan Tatalaksana Hipotiroid." *Majalah Ilmiah Methoda* 11, no. 2 (2021), 145-148.
- Trismartani dkk. *Update Penatalaksanaan di Bidang THT-BKL*. Surabaya: Airlangga Univesrity Press, 2023.
- Uliyah Musrifatul dan Hidayat Alimul Aziz. *Praktikum Keterampilan Dsar Praktik Klinik: Aplikasi Dasar-dasar Praktik Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika, 2008
- Undang-Undang (UU) No. 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas. 2016. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/37251/uu-no-8-tahun-2016> diakses tanggal 23 Juni 2025.
- Wahyuni, Denai. *Buku Ajar Dasar Biomedik Lanjutan*. Yogyakarta: Deepublish Publisher, 2021.
- Waluyo Srikandi dan Marhaendra Budhi. *Penyakit-Penyakit Autoimun*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo, 2014.



- Waschke, Jens, Tobias M. Böckers, and Friedrich Paulsen. *Sabota Textbook of Anatomy – Bahasa Indonesia/Latin edition: Buku Ajar Anatomi Sobotta Edisi Bahasa Indonesia dan Latin*. Singapore: Elseiver, 2018.
- Widyastuti Ana. 77 Permasalahan Anak dan Cara Mengatasinya. Jakarta: PT Elex Media Komputindo, 2019
- Winarno, Florentinus Gregorius. *Katarak: Asupan Gizi, Gejala, dan Operasi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 2024.
- Wulandari, Y., & Putra, H. J. (2023). EDUKASI PERTOLONGAN PERTAMA PADA LUKA. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bunda Delima*, 2(2), 1-7.
- Yasin, Dudella Desnani Firman, Ahsan, dan Septi Dewi Racmawati. “Pengetahuan Remaja tentang Resusitasi Jantung Paru Berhubungan dengan Efikasi Diri Remaja di SMK Negeri 2 Singosari Malang.” *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan* 8, no. 1 (2020), 116–126. <https://doi.org/10.33366/jc.v8i1.1751>
- Young, Kimberly. S. “Internet Addiction: A New Clinical Phenomenon and Its Consequences.” *Sage Journals* 48, no. 4 (2004), 402-415. <https://doi.org/10.1177/0002764204270278>
- Yuliana Sri, dkk. “Efektifitas Benefit-Finding Intervention terhadap Beban *Caregiver* dan Kesehatan Mental pada Pasien Stroke dan *Caregiver* Keluarga. *Jurnal Keperawatan* 16, no. 2 (2024), 603-610. <https://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/1787/1069> .
- Yuna dkk. “Asuhan Keperawatan Penerapan Batuk Efektif pada Klien Asma dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif.” *Lentera Perawat* 5, no. 1 (2024). <https://jurnal.stikesalmaarif.ac.id/index.php/lenteraperawat/article/view/290> _
- Zega, Wira Pratama. *Keterampilan Dasar Tindakan Keperawatan*. Jakarta: EGC, 2025.
- Zenani, Nombulelo E., Bashir Bello, Matsipane Molekodi, and Ushotanefe Useh. “Effectiveness of School-Based CPR Training among Adolescents to Enhance Knowledge and Skills in CPR: A Systematic Review.” *Curationis* 45, no. 1 (2022), 9. <https://doi.org/10.4102/CURATIONIS.V45I1.2325>





Indeks

A

antihistamin 52, 54

B

biopsi 50

C

CT scan 31, 48, 52, 54

D

diferensiasi 34, 69, 95

G

Google Classroom 13, 21, 65, 89

H

hipoglikemia 44, 79

I

infertilitas 29, 43, 45

K

kehamilan ektopik 43, 86

kelas interaktif 13, 21, 65, 89

ketoasidosis diabetik 44

Kortikosteroid 52

M

mammografi 50

memahami 2, 4–5, 7–8, 14, 16–17, 23–25, 30–31, 34, 43, 46, 48, 50, 65–66, 70, 76, 81, 90–91, 95, 131

mengaplikasikan vii–viii, 43, 49, 67, 80, 124

merefleksikan vii–viii

N

neuropati perifer 44

O

obat antiplatelet 46

obat trombolitik 46

P

pemantik 16, 25–27, 67

pemeriksaan hematologi 48, 58

pemeriksaan sitologi 48, 58

praktik pedagogis 4, 12, 20, 64, 88

problem based learning 12, 20, 64, 88

R

retinopati diabetik 44

T

tacrolimus

U

ultrasonografi 48, 58

X

xeroradiografi 58



Profil Penulis



Ns. Nurelah, S.Kep

Email : nurelah3828@gmail.com
Instansi : SMKN 9 Tangerang
Alamat Instansi : Jalan Villa Tangerang Regency Sangiang
Bidang Keahlian : Kesehatan dan Pekerjaan Sosial

Riwayat Pekerjaan / Profesi (5 Tahun Terakhir)

1. Guru Produktif, SMK Negeri 9 Kota Tangerang. (2012-sekarang)
2. Asesor Kompetensi LSP Asnakes Indonesia (2015-sekarang)
3. Guru Produktif, SMK Pelita Persada Kota Tangerang. (2020-2024)

Riwayat Pendidikan dan Tahun Belajar

1. Pendidikan Profesi Ners, STIKes Yatsi Tangerang. (2014 - 2015)
2. Sarjana Keperawatan, STIKes Yatsi Tangerang. (2012 -2014)
3. Diploma Keperawatan, Akper Bhakti Kencana Bandung. (1996 -1999)

Judul Buku dan Tahun Terbit (10 Tahun Terakhir)

1. Buku Siswa, Layanan Penunjang Keperawatan dan Caregiving, SMK/MAK Kelas XI. Pusat Perbukuan, BSKAP, Kemendikbudristek. (2024)
2. Buku Guru, Layanan Penunjang Keperawatan dan Caregiving, SMK/MAK Kelas XI. Pusat Perbukuan, BSKAP, Kemendikbudristek. (2024)
3. Buku Siswa, Dasar-Dasar Layanan Kesehatan, Semester 1. SMK/MAK Kelas X. Pusat Perbukuan, BSKAP, Kemendikbudristek. (2022)
4. Buku Siswa, Dasar-Dasar Layanan Kesehatan, Semester 2. SMK/MAK Kelas X. Pusat Perbukuan, BSKAP, Kemendikbudristek. (2022)
5. Buku Guru, Dasar-Dasar Layanan Kesehatan, Kelas X. SMK/MAK Kelas X. Pusat Perbukuan, BSKAP, Kemendikbudristek. (2022)



Ismailah Alam, S.Kep., Ners.

Email : ismailah24@gmail.com
Instansi : SMK UMMI Bogor
Alamat Instansi : Jl. Alun – alun Empang No. 03, Kel. Empang, Kec. Bogor Selatan,
Kota Bogor, Jawa Barat
Bidang Keahlian : Guru Produktif Keperawatan

Riwayat Pekerjaan / Profesi (5 Tahun Terakhir)

1. Guru Produktif Keperawatan SMK UMMI Bogor (2020-Sekarang)
2. Asesor Kompetensi LSP Asnakes Indonesia (2023-Sekarang)

Riwayat Pendidikan dan Tahun Belajar

1. S1 Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran (2016-2020)
2. Program Profesi Ners Universitas Padjadjaran (2020-2021)

Judul Buku dan Tahun Terbit (10 Tahun Terakhir)

1. Buku Siswa Layanan Penunjang Keperawatan dan Caregiving, Pusbuk - Kemendikbudristek (2024)
2. Buku Guru Layanan Penunjang Keperawatan dan Caregiving, Pusbuk - Kemendikbudristek (2024)



Profil Penelaah



Dian Perwita Fitrianingrum, S.Kep.,Ners, M.Kep.

Email : dianperwita35@gmail.com
Instansi : RSUD Kota Tangerang
Alamat Instansi : Jln. Pulau Putri Raya, Kelapa Indah, Tangerang
Bidang Keahlian : Pelayanan Keperawatan

Riwayat Pekerjaan / Profesi (5 Tahun Terakhir)

1. Dosen Akper Islamic Village , UMT , UYM
2. Guru SMK Siere Cendekia
3. Perawat PNS RSUD Kota Tangerang (Kepala Ruangan)
4. Pengelola Keperawatan Bidang Yanmedkep RSUD Kota Tangerang s/d sekarang
5. Satuan Pemeriksa Internal RS (SPI RS) s/d sekarang

Riwayat Pendidikan dan Tahun Belajar

1. D3 Keperawatan (AMK) , Akper Depkes Malang (1992- 1995)
2. Akta Mengajar IKIP Jakarta (1998-1999)
3. S1 Keperawatan (S.Kep.), FIK Universitas Indonesia (2002-2004)
4. Program Profesi Ners (Ners.), FIK Universitas Indonesia (2004-2005)
5. Magister Keperawatan (M.Kep.), FIK UMJ (2019-2021)



Ns. Ridhoyanti Hidayah, S.Kep., M.Kep., Ph.D(c)

Email : ridhoyanti.fk@ub.ac.id
Instansi : Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Brawijaya
Alamat Instansi : Puncak Dieng Eksklusif, Kunci, Kalisongo, Dau, Malang
Bidang Keahlian : Keperawatan; Keperawatan Kesehatan Jiwa dan Psikososial; Komunikasi dalam Keperawatan; Pendidikan dan Promosi Kesehatan

Riwayat Pekerjaan / Profesi (5 Tahun Terakhir)

1. Dosen Keperawatan, Universitas Brawijaya (2010 - saat ini)
2. Editor pada Journal of Nursing Science Update (2020 - 2023)
3. Tim Ahli Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur (2021)
4. Tim Ahli School of Parenting, Indonesia (2022)
5. Reviewer pada IGI Global Book Chapter, USA (2024)
6. Tim Supervisor BTP jenjang SMK/MAK Pusat Perbukuan (2024)
7. Reviewer pada Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, UK (2025)

Riwayat Pendidikan dan Tahun Belajar

1. Doctor of Philosophy in Nursing, National Taipei University of Nursing and Health Sciences (2023-saat ini)
2. Magister Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga (2013-2015)
3. Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya (2008-2009)
4. Sarjana Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya (2004-2008)



Profil Ilustrator



Nadia Ailsa Noviana

Email : nadiaailsa111@gmail.com
Instansi : Freelance
Alamat Instansi : Kepuh, Gondanglegi, Wedomartani, Ngeplak, Kab.Sleman, D.I.Y
Bidang Keahlian : Ilustrasi.

Riwayat Pekerjaan/Profesi (5 Tahun Terakhir):

1. Freelance Buku Anak (2024-Sekarang)
2. Freelance – Empharta Studio (2024)

Riwayat Pendidikan dan Tahun Belajar:

1. SMA Negeri 11 Yogyakarta (2014-2017)
2. S1 Jurusan Desain Komunikasi Visual, Institut Seni Indonesia Yogyakarta (2017-2022)

Judul Buku dan Tahun Terbit (5 Tahun Terakhir):

1. "Ekosistem Alam Indonesiaku (B2)"; Yayasan Literasi Anak Indonesia dan Inovasi ;2025
2. "Perubahan Iklim Terhadap Pertanian (B3)"; Yayasan Literasi Anak Indonesia dan Inovasi;2025
3. "Panduan Guru Penanganan Perilaku bagi Peserta Didik Autis";Pusat Perbukuan Kemendikdasmen;2024
4. "Panduan Guru Pengembangan Sensori Motorik bagi Peserta Didik Autis";Pusat Perbukuan Kemendikdasmen;2024
5. "Panduan Guru Pengembangan Kemandirian Peserta Didik Autis";Pusat Perbukuan Kemendikdasmen;2024

Profil Editor

Yukharima Minna Budyahir

Email : yukha.budyahir@gmail.com
Bidang Keahlian : Menulis dan Menyunting
Sertifikat Editor Buku : BNSP/58110 26412 0 0001625 2020

Riwayat Pekerjaan / Profesi (10 Tahun Terakhir)

2013 – sekarang : Editor mandiri

Riwayat Pendidikan dan Tahun Belajar

S-1 Fakultas Ilmu Budaya, Universitas Padjadjaran, 2002.

Judul Buku yang Pernah Disunting (5 Tahun Terakhir)

1. 2024 Buku Guru dan Buku Siswa *Dasar-Dasar Tenaga Keperawatan dan Caregiver Kelas XI*, Pusbuk – Kemendikbudristek
2. 2024 Buku Panduan Guru Seni Rupa Kelas I, II, IV, dan V, Pusbuk – Kemendikbudristek
3. 2024 Panduan Guru *Pendidikan Khusus Sensori Motorik*, Pusbuk – Kemendikbudristek
4. 2024 Buku Siswa dan Buku Panduan Guru *PJOK Kelas XI*, Pusbuk – Kemendikbudristek
5. 2025 Buku Siswa dan Buku Guru *Koding dan Kecerdasan Artifisial Kelas X*, Pusbuk – Kemendikdasmen



Profil Editor Visual



Ilhamsyah

Email : ideamaniacs@telkomuniversity.ac.id
Instansi : Telkom University
Media Sosial : ideamaniacs
Alamat Instansi : Jl. Telekomunikasi No. 1, Bandung Terusan Buahbatu Bojongsoang, Sukapura, Kec. Dayeuhkolot, Kabupaten Bandung, Jawa Barat
Bidang Keahlian : Art Directing, Graphic Designer, Illustrator, Dst.

Riwayat Pekerjaan / Profesi (10 Tahun Terakhir)

- 1 Dosen Tetap Telkom University, Kampus Pusat, Bandung
- 2 Konsultan Desain dan Perancangan Media Komunikasi, Informasi dan Edukasi Palang Merah Indonesia 2011–2022.
- 3 Konsultan Brand Strategy Kultura Creative Studio, Bandung 2020–2021

Riwayat Pendidikan dan Tahun Belajar

1. Magister Desain (S2), Fakultas Seni Rupa Desain, Institut Teknologi Bandung, 2013.

Rekam Jejak Desain Buku atau Karya Lainnya (10 Tahun Terakhir)

1. Pengantar Strategi Kreatif Advertising Era Digital, 2021.

Profil Desainer



Syndhi Renolarisa

Email : syndhirenolarisa@gmail.com
Instansi : Praktisi
Alamat Instansi : Jakarta
Bidang Keahlian : Desain Grafis dan Ilustrasi

Riwayat Pekerjaan/Profesi

1. (2014 – sekarang) *Freelance* Ilustrator & Penata Letak/Desainer
2. (2014 – 2016) *Quality Control & Internal Censorship*, Transvision.
3. (2016 – sekarang) *Quality Control & Internal Censorship*, UseeTV - Indihome.
4. (2023 – sekarang) *Digital Advertising & Financial Services Business Operation*, Telkomsel.

Riwayat Pendidikan dan Tahun Belajar

1. S1 Jurusan Desain Komunikasi Visual, Sekolah Tinggi Media Komunikasi Trisakti, Jakarta - 2014

Judul Buku yang Pernah didesain:

1. Desain isi Buku Panduan Guru dan Buku Siswa Buku Teks Pelajaran di Pusat Kurikulum dan Perbukuan (2014–sekarang)
2. Ilustrator Buku Panduan Guru dan Buku Siswa Buku Teks Pelajaran di Pusat Kurikulum dan Perbukuan (2014)

