

Panduan Kompetensi Praktek Klinik

KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH DAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT



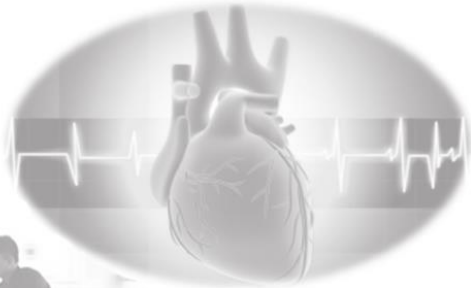
Meli Diana, S.Kep.Ns., M.Kes
Dini Prastyo Wijayanti, S.Kep.Ns., M.Kep
Agus Sulistyowati, S.Kep., M.Kes
Kusuma Wijaya Ridi Putra, S.Kep.Ns., MNS



**AKADEMI KEPERAWATAN
KERTA CENDEKIA SIDOARJO**

Panduan Kompetensi Praktek Klinik

KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH DAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT



Meli Diana, S.Kep.Ns., M.Kes
Dini Prastyo Wijayanti, S.Kep.Ns., M.Kep
Agus Sulistyowati, S.Kep., M.Kes
Kusuma Wijaya Ridi Putra, S.Kep.Ns., MNS



**AKADEMI KEPERAWATAN
KERTA CENDEKIA SIDOARJO**

ISBN 978-623-90450-5-0



**Meli Diana, S.Kep.Ns., M.Kes; Dini Prastyo Wijayanti, S.Kep.Ns., M.Kep;
Agus Sulistyowati, S.Kep., M.Kes; Kusuma Wijaya Ridi Putra, S.Kep.Ns., MNS
Panduan Kompetensi Praktek Klinik: Keperawatan Medikal Bedah dan Keperawatan
Gawat Darurat**

Editor : Faida Annisa, S.Kep.Ns., MNS

Desain Sampul : Sofi Nur Rahman

Setting & Layout Isi : Faida Annisa, S.Kep.Ns., MNS

Diterbitkan dan di cetak oleh Akademi Keperawatan Kerta Cendekia Sidoarjo

Jalan Lingkar Timur, Rangkah Kidul, Sidoarjo, Jawa Timur – 61234

Telp. (031) 8961496, Fax. (031) 8961497

Email: akper.kertacendekia@gmail.com

Cetakan Pertama: Februari 2015

ISBN : 978-623-90450-5-0

© 2015. Hak Cipta Dilindungi Undang-undang.

Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini
TANPA IZIN TERTULIS dari penerbit.



PANDUAN KOMPETENSI PRAKTEK KLINIK

KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH DAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT

BIODATA MAHASISWA

NAMA :

NIM :

ALAMAT :

NO. TELP :

**AKADEMI KEPERAWATAN KERTA CENDEKIA
SIDOARJO**

KATA PENGANTAR

Dalam mempersiapkan sumber daya manusia di bidang kesehatan khususnya pada keperawatan, penguasaan kompetensi ketrampilan keperawatan menjadi salah satu unsur terpenting bagi pendidikan Diploma III Keperawatan, karena dalam keterampilan terkandung aspek kognitif, afektif, dan psikomotor.

Guna meningkatkan kualitas penguasaan ketrampilan mahasiswa, maka perlu adanya usaha perbaikan-perbaikan terhadap indikator evaluasi ketrampilan mahasiswa. Buku ini berisi prosedur-prosedur ketrampilan yang harus dilakukan dan dicapai pada kegiatan laboratorium keperawatan, dan digunakan untuk mengevaluasi setiap keterampilan yang dicapai oleh mahasiswa secara kualitatif.

Agar mahasiswa mengetahui bagaimana prosedur tindakan keperawatan, maka buku ini wajib dimiliki oleh setiap mahasiswa. Semoga buku ini bermanfaat dalam upaya mengembangkan kualitas ketrampilan mahasiswa.

Sidoarjo, Februari 2015
Penyusun

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	3
Daftar isi	4
Pendahuluan	6
Ketentuan dan tata tertib Praktek Klinik di Rumah Sakit	7
Penilaian Kedisiplinan Praktek Klinik di Rumah Sakit	11

BAGIAN I :KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

1. Memberikan Obat melalui Suntikan Intra Venous (IV)	13
2. Memberikan Obat melalui Suntikan Intrakutan	15
3. Memberikan Obat melalui Suntikan Subkutan	17
4. Memberikan Obat-obatan secara Intra Muscular (IM)	19
5. Memasang Infus	21
6. Memasang Sonde Lambung (NGT)	23
7. Memberikan makan melalui Pipa Penduga Lambung.....	26
8. Menyiapkan dan Memberik Huknah.....	28
9. Merawat Luka dan Memasang Balutan.....	30
10. Mengangkat Jahitan Luka	32
11. Memberikan Penyuluhan Secara individu	34
12. Menyiapkan Pasien dan Alat untuk Pemasangan WSD	36
13. Melakukan Pemasangan Monitor EKG	39
14. Tindakan Fisioterapi Dada.....	41
15. Merawat Luka Bakar.....	43
16. Menyiapkan Pasien Untuk Tindakan Pembedahan Akut	46
17. Menyiapkan Pengambilan Bahan Untuk Pemeriksaan	48
18. Melakukan Pemeriksaan EKG 12 Lead	50
19. Melakukan Skin Test	52
20. Memberi Transfusi.....	53
21. Mengangkat Jahitan	55
22. Memasang Kondom Kateter.....	57
23. Injeksi Insulin	59
24. Perawatan Luka Gangren.....	61
25. Memasang Kateter Menetap pada Pasien Wanita.....	63
26. Memasang Kateter Menetap pada Pasien Laki-laki.....	65
27. Perawatan Luka Operasi	67
28. Perawatan Luka Dekubitus.....	69
29. Postural Drainage	71
30. Irigasi Mata	73
31. Irigasi Telinga	75
32. Pemberian Obat Mata	77

33. Pemberian Obat Tetes Telinga	79
34. Tes Pendengaran	81

BAGIAN II : KEPERAWATAN GAWAT DARURAT

1. Melakukan Pemasangan Ventilator	84
2. Menyiapkan Pasien dan Alat untuk tindakan DC Shock	87
3. Menyiapkan Pasien dan Alat untuk Tindakan Intubasi	89
4. Menyiapkan Pasien dan Alat untuk Tindakan Extubasi	91
5. Heacting.....	92
6. Mengawasi Tingkat Kesadaran	95
7. Melakukan Resusitasi Jantung Paru	96

PENDAHULUAN

Pengalaman belajar klinik mutlak diperlukan untuk menumbuhkan dan membina kemampuan dan sikap keperawatan profesional. Untuk mengetahui keberhasilan pengalaman belajar klinik diperlukan suatu evaluasi terhadap mahasiswa. Evaluasi klinik dilaksanakan sesuai dengan metode evaluasi yang telah disepakati untuk menilai setiap aspek penampolan klinik baik secara kognitif, afektif maupun psikomotor. Kegiatan evaluasi klinik tidak terlepas dari mata rantai sistem lain. Memang secara sederhana sederhana evaluasi dapat diartikan sebagai proses penetapan nilai atau suatu pertimbangan. Dengan pertimbangan-pertimbangan yang ada akhirnya diputuskan suatu prinsip bahwa suatu penelitian praktik pelayanan Asuhan Keperawatan bisa obyektif apabila evaluasi dilakukan secara berkesinambungan berdasarkan standar penilaian-penilaian yang jelas.

TUJUAN :

1. Menerapkan ilmu pengetahuan didalam praktek tatanan nyata.
2. Mengukur kemampuan peserta didik secara obyektif
3. Untuk melaksanakan tugas-tugas khusus
4. Alat evaluasi ini merupakan formative test sehingga mahasiswa dapat mengulang apabila dalam pelaksanaan tindakan perawatan kurang tepat.

PETUNJUK :

1. Kegiatan Umum (sikap dan kegiatan rutin) berlaku pada semua tindakan perawatan.
2. Berikan nilai kolom yang telah disediakan dari perasat yang telah dilaksanakan, dengan ketentuan :
 - a. Persiapan alat (bobot 30)
 - b. Persiapan pasien/lingkungan (bobot 20)
 - c. Pelaksanaan (bobot 30)
 - d. Evaluasi (bobot 20)Jadi jumlah total nilai 100 (bila benar/sesuai prosedur)
3. Kalau belum lulus dalam melaksanakan suatu perasat diharapkan untuk mengulang.
4. Pembimbing atau kepala ruangan diharapkan memberikan tanda tangan pada kolom yang tersedia.

Penyusun,

**Staf Akper Kerta
Cendekia**

**KETENTUAN DAN TATA TERTIB MAHASISWA
AKADEMI KEPERAWATAN KERTA CENDEKIA SIDOARJO
PADA PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT**

1. PERSYARATAN

1.1 Syarat Mengikuti Praktek Klinik di RS

- Telah menyelesaikan registrasi administrasi dan akademik

2. PERLENGKAPAN MENGIKUTI PRAKTEK KLINIK

2.1 Seragam

- a. Bagi mahasiswa Perempuan
 - Memakai baju putih lengan panjang bagi yang berjilbab, baju putih lengan pendek bagi yang tidak berjilbab.
 - Bagi yang tidak berjilbab mengenakan cap dengan rambut diikat menggunakan *hairnet*.
 - Memakai sepatu hitam tertutup, hak maksimal 3 cm, tidak bersuara dan memakai kaos kaki warna putih
- b. Bagi mahasiswa Laki-laki
 - Memakai kemeja putih lengan pendek berkerah tegak.
 - Celana panjang warna putih polos.
 - Sepatu dan kaos kaki putih polos, bukan sepatu olahraga
 - Kaos dalam singlet warna putih polos
 - Ikat pinggang warna hitam
- c. Bagi seluruh mahasiswa
 - Seragam diatas harus dilengkapi pin dan papan nama
 - Selama praktik mahasiswa mengenakan *short* (jas lab)
 - Mahasiswa yang menggunakan seragam di luar ketentuan di atas dikarenakan pertimbangan agama dan keyakinan, wajib membuat surat pernyataan bermaterai dengan sepengetahuan bagian praktek klinik dan kemahasiswaan Akper Kerta Cendekia
 - Mahasiswa yang tidak menggunakan seragam lengkap beserta atributnya dengan alasan selain pertimbangan agama dan keyakinan, tidak diperkenankan mengikuti praktek dan dinyatakan tidak hadir.

2.2 Referensi

- Selama praktek mahasiswa diwajibkan membawa literatur sesuai dengan topik kasus yang diambil.

3. KETENTUAN PELAKSANAAN

3.1 Kehadiran/Presensi

- Praktik dimulai hari senin s.d. sabtu kecuali untuk mahasiswa yang mengganti dinas, jadwal penggantian dinas diberlakukan sesuai dengan ketentuan yang dibuat oleh bagian praktik klinik Akper Kerta Cendekia
- Jumlah kehadiran kegiatan praktek klinik dalam satu semester adalah 100%
- Setiap mahasiswa diwajibkan hadir tepat waktu, sesuai dengan waktu yang telah ditentukan yaitu :
Pagi : Pukul 07.00 – 14.00
Sore : Pukul 14.00 – 21.00
Malam : Pukul 21.00 – 07.00
- Dalam 1 (satu) hari praktek berlaku 1 (satu) kali shift/dinas
- Tidak dibenarkan menukar/mengganti jadual praktek yang telah ditentukan
- Mahasiswa tidak dibenarkan meninggalkan lahan praktek diluar jam istirahat
- Mahasiswa yang meninggalkan lahan praktek diluar jam istirahat yang telah ditentukan, wajib mengganti jam praktek sebanyak waktu yang tertinggal.
- Mahasiswa yang terlambat datang mengikuti praktek klinik dengan alasan apapun wajib memberitahukan kepada pembimbing akademik atau kepada pembimbing klinik RS dan menambah jam praktek sesuai dengan banyaknya waktu yang tertinggal dari jadwal yang ditentukan.
- Mahasiswa yang tidak hadir praktek klinik wajib melaporkan secara lisan atau tertulis terlebih dahulu kepada pembimbing pendidikan kemudian kepada pembimbing klinik/lapangan.
- Mahasiswa yang tidak mengikuti praktek karena alasan sakit harus disertai surat keterangan sakit dari dokter dan diserahkan kepada pembimbing pendidikan atau pembimbing klinik.
- Mahasiswa yang tidak dapat mengikuti praktek dengan alasan sakit atau ijin dengan sepengetahuan oleh pembimbing pendidikan dan pembimbing klinik/lapangan wajib mengganti praktek sejumlah hari yang ditinggalkan.
- Ketidakhadiran tanpa sepengetahuan pembimbing pendidikan/klinik, diwajibkan mengganti praktek sebanyak 2x hari praktek yang ditinggalkan.
- Setiap mahasiswa yang mengganti hari praktek harus membawa surat pengantar dari bagian praktek klinik AKPER KERTA CENDEKIA

3.2 Pelaksanaan

- Mahasiswa wajib mengikuti kegiatan orientasi ruangan

- Mahasiswa wajib mengikuti kegiatan *pre, post conference* dan *bed side teaching*
- Mahasiswa wajib membuat laporan keuangan
- Mahasiswa wajib membuat laporan kegiatan harian
- Mahasiswa wajib membawa laporan asuhan keperawatan pada akhir dinas masing-masing ruangan
- Mahasiswa wajib membawa laporan pendahuluan sesuai dengan kasus yang telah ditentukan
- Mahasiswa wajib membawa laporan asuhan keperawatan pada saat *post conference*
- Mahasiswa yang tidak mengikuti kegiatan orientasi ruangan dianggap tidak mengikuti praktek 1 hari dan diwajibkan mengganti praktek sebanyak 1x hari praktek.
- Mahasiswa yang tidak membawa laporan pendahuluan pada saat *pre conference* atau laporan tidak lengkap/tidak sesuai dengan topik yang telah ditentukan tidak diperkenankan mengikuti praktek dan dinyatakan tidak hadir.
- Mahasiswa wajib memenuhi target ketrampilan sebelum meminta uji *check list* kepada *CI* ruangan. Target ketrampilan boleh ditanda tangani oleh semua perawat ruangan yang mengikuti mahasiswa dan melaksanakan tindakan keperawatan.

3.3 Evaluasi Praktek Klinik Keperawatan

- Laporan akhir dinas diserahkan kepada pembimbing akademik dan klinik RS paling lambat hari senin, pada minggu berikutnya.
- Evaluasi Praktek Klinik terdiri dari :

1. Laporan Asuhan Keperawatan	: 30 %
2. Check list	: 20 %
3. Pre-post conference	: 10 %
4. Responsi (Asuhan Keperawatan)	: 20 %
5. Sikap dan kepribadian	: 10 %
6. Kehadiran/keaktifan	: 10 %
- Keterlambatan menyerahkan laporan diberlakukan ketentuan sebagai berikut :

1. Terlambat 1 hari nilai dikurangi	: 20 %
2. Terlambat 2 hari nilai dikurangi	: 40 %
3. Terlambat >3 hari nilai dikurangi	: 50 %
4. Terlambat 1 minggu tidak mendapat nilai	

4. KETENTUAN UMUM

- 1 Mahasiswa wajib mematuhi peraturan/ketentuan yang berlaku pada rumah sakit yang bersangkutan.

- 2 Mahasiswa wajib mengisi presensi (hadir/pulang) setiap mengikuti kegiatan praktek klinik dan memintakan tanda tangan kepala ruangan (yang dinas pagi) atau perawat jaga/ketua tim (dinas sore/malam)
- 3 Mahasiswa harus sudah berada di RS sesuai jam dinas ruangan.
- 4 Mahasiswa tidak diperkenankan menggunakan perhiasan, berkuku panjang, atau memakai cat kuku, berhias berlebihan.
- 5 Mahasiswa laki-laki tidak boleh berambut panjang
- 6 Mahasiswa harus bertanggung jawab atas keutuhan/kelengkapan peralatan institusi/RS yang bersangkutan
- 7 Hasil penilaian praktek (check list), laporan kasus harus ditanda-tangani oleh pembimbing praktek ruangan dan akademik
- 8 Sebelum presensi/responsi mahasiswa wajib mengkonsultasikan asuhan keperawatan kepada pembimbing ruangan/lapangan. Asuhan keperawatan yang sudah diresponsi dan sudah direvisi dikumpulkan di koordinator Pendidikan Praktek Klinik

**PENILAIAN KEDISPLINAN
MAHASISWA PRAKTEK PROFESI
AKADEMI KEPERAWATAN KERTA CENDEKIA**

No.	JENIS PELANGGARAN	PELANGGARAN									KET.
		KE - I			KE - II			KE - III			
		TGL	RUANG	TT	TGL	RUANG	TT	TGL	RUANG	TT	
1	Tidak Memakai salah satu ketentuan seragam (pin,papan nama, sepatu,kaos kaki)										
2	Menggunakan perhiasan diluar ketentuan										
3	Berhias berlebihan , memakai cat kuku										
4	Terlambat waktu dinas yang ditetapkan										
5	Absen karena sakit, ijin, atau tanpa alasan.										
6	Meninggalkan ruangan tanpa sepengetahuan pembimbing praktek rumah sakit										
7	Melakukan perbuatan yang berakibat fatl bagi pasien										
8	Melanggar tata tertib/peraturan rumah sakit.										
9	Berlaku tidak sopan terhadap sesama										
10	Mengabaikan teguran pembimbing										
11	Melakukan hal yang kurang berkenan (sebutkan)										

Catatan :
Pendidikan RS

Diisi oleh Pembimbing

.....

BAGIAN I
KEPERAWATAN MEDIKAL
BEDAH

1. MEMBERIKAN OBAT MELALUI SUNTIKAN INTRA VENOUS (IV)

No.	KRITERIA/ASPEK PENILAIAN	YA	TIDAK	Ket.
I	Persiapan			
	a. Alat			
	- Semprit dan jarum yang dibutuhkan			
	- Obat yang dibutuhkan			
	- Korentang steril			
	- Kapas alkohol dalam tempatnya dan gergaji ampul			
	- Cairan pelarut bila diperlukan			
	- Bak semprit steril yang tertutup			
	- Bengkok berisi cairan desinfektan untuk tempat semprit dan jarum yang sudah digunakan			
	- Bengkok			
	- Perlak dan alas			
	b. Pasien dan Lingkungan			
	- Memberitahukan dan menjelaskan tujuan tindakan			
	- Menyiapkan pasien pada posisi			
- Menyiapkan lingkungan yang nyaman dan aman				
II	Pelaksanaan			
	1. Membaca buku daftar pemberian obat			
	2. Membawa alat-alat ke dekat pasien			
	3. Memasang sampiran bila perlu mengatur posisi pasien			
	4. Mencuci tangan			
	5. Membebaskan daerah yang akan disuntik dari pakaian			
	6. Memasang pengalas di bawah daerah yang akan disuntik			
	7. Mengikat bagian dia atas daerah yang akan disuntik dengan karet pembendung agar vena mudah diraba/dilihat. Untuk di bagian lengan pasien dianjurkan untuk mengepalkan tangan.			
	8. Menghapus hamakan kulit dengan alkohol, membuang kapas bekas ke dalam bengkok, menunggu sampai kulit kering.			
	9. Menegangkan kulit pasien dengan tangan kiri, lalu menusukkan jarum ke dalam vena, dengan lubang jarum menghadap ke atas sejajar dengan vena.			

	10. Menarik penghisap sedikit untuk memeriksa apakah jarum sudah masuk ke dalam vena, yang ditandai dengan masuknya darah ke dalam semprit.			
	11. Mengnjurkan pasien membuka kepalannya sambil membuka karet pembendung, kemudian secara perlahan-lahan memasukkan cairan ke dalam vena sampai habis.			
	12. Meletakkan kapas alkohol di atas jarum, kemudian menarik semprit dan jarum dengan cepat sambil memegang pangkal jarum			
	13. Bekas tusukan ditekan dengan kapas alkohol sampai darah tidak keluar lagi.			
	14. Merapikan pasien.			
	15. Membereskan alat-alat.			
	16. Mencuci tangan.			
III	Hasil			
	1. Posisi suntikan tepat pada lengan (vena mediana cubiti/vena cepnatica)			
	2. Tidak terjadi haematom			
	3. Sterilitas tetap terjaga			
Nilai : $\frac{\text{Jumlah Item (Ya)} \times 100}{31}$				

Keterangan :

.....

Catatan : - Beri tanda (√) pada kolom "Ya" untuk setiap item yang dilakukan oleh mahasiswa.

.....
 Pembimbing Ruangan

- Beri tanda (√) pada kolom "Tidak" untuk setiap item yang tidak dilakukan oleh mahasiswa

(.....)

2. MEMBERIKAN OBAT MELALUI SUNTIKAN INTRAKUTAN

No.	KRITERIA/ASPEK PENILAIAN	YA	TIDAK	Ket.
I	Persiapan			
	a. Alat			
	– Semprit steril 1 cc dan jarum sesuai kebutuhan kapas alkohol dalam tempatnya			
	– Obat (dan pelarutnya) yang dibutuhkan			
	– gergaji ampul			
	– Bungkong kosong dan bungkong yang berisik larutan desinfektan untuk membuang alat/semprit dan jarum yang sudah tidak terpakai			
	– Perlak kecil dan alasnya			
	– Sampiran			
	b. Pasien dan Lingkungan			
	– Memberitahukan dan menjelaskan tujuan tindakan			
– Menyiapkan posisi pasien sesuai kebutuhan				
– Menyiapkan lingkungan yang nyaman dan aman				
II	Pelaksanaan			
	1. Membawa alat-alat ke dekat pasien			
	2. Memasang sampiran bila perlu dan mengatur posisi pasien			
	3. Membaca kembali buku daftar pemberian obat			
	4. Mencuci tangan			
	5. Membebaskan daerah yang akan disuntik dari pakaian			
	6. Menghapus hamakan (desinfektan) kulit pasien dengan kapas alkohol, membuang kapas dalam bungkong, tunggu sampai kulit kering.			
	7. Menegangkan kulit pasien dengan jari telunjuk dan ibu jari tangan kin, kemudian menusukkan jarum perlahan-lahan dengan lobang jarum mengarah ke atas.			
	8. Jarum dan kulit membentuk sudut 15° sampai dengan 20°.			
	9. Menyemprotkan cairan sampai terjadi gelembung berwarna putih pada kulit lalu jarum ditarik dengan cepat, tidak dihapusamakan dengan kapas alkohol dan tidak boleh dilakukan pengurutan (massage)			

	10. Merapikan pasien			
	11. Membawa alat-alat ke meja suntikan untuk dibereskan			
	12. Mencuci tangan.			
III	Hasil			
	1. Posisi suntikan tepat pada :			
	a. Di lengan bawah :			
	Bagian depan lengan bawah sepertiga dari lekukan siku (dua pertiga dari pergelangan tangan) pada kulit yang sehat, jauh dari pembuluh darah untu mentoux)			
	b. Dilengan atas :			
	3 jari dibawah sendi bahu di tengah-tengah daerah muskulus deltoideus (untuk BCGI)			
	2. Tidak mengenai pembuluh darah			
	3. Sterilitas tetap terjaga dan tidak boleh dilakukan pengurutan (massage)			
Nilai : $\frac{\text{Jumlah Item (Ya)} \times 100}{24}$				

Keterangan :

.....

Catatan : - Beri tanda (√) pada kolom “Ya” untuk setiap item yang dilakukan oleh mahasiswa.

.....
 Pembimbing Ruangan

- Beri tanda (√) pada kolom “Tidak” untuk setiap item yang tidak dilakukan oleh mahasiswa

(.....)

3. MEMBERIKAN OBAT MELALUI SUNTIKAN SUBKUTAN

No.	KRITERIA/ASPEK PENILAIAN	YA	TIDAK	Ket.
I	Persiapan			
	a. Alat			
	- Semprit steril 1 CC + jarum sesuai kebutuhan			
	- Kapas alkohol dalam tempatnya.			
	- Obat (dan pelarutnya) yang dibutuhkan			
	- Gergaji ampul			
	- Bungkong kosong dan bungkong yang berisi larutan desinfektan untuk membuang alat/semprit dan jarum yang sudah tidak terpakai			
	- Perlak kecil dan alasnya.			
	- Sampiran			
	b. Pasien dan Lingkungan			
	- Memberitahukan dan menjelaskan tujuan tindakan yang akan dilakukan			
- Menyiapkan posisi pasien sesuai kebutuhan				
- Menyiapkan menyiapkan lingkungan yang aman dan nyaman				
II	Pelaksanaan			
	1. Membawa alat-alat ke dekat pasien			
	2. Memasang sampiran bila perlu dan mengatur posisi pasien			
	3. Membaca kembali buku daftar pemberian obat.			
	4. Mencuci tangan			
	5. Membebaskan daerah yang akan disuntik dari pakaian			
	6. Menghapus hamakan (desinfeksi) kulit pasien dengan kapas alkohol, membuang kapas bekas ke dalam bungkong, tunggu sampai kulit kering			
	7. Menegangkan kulit pasien dengan jari telunjuk dan ibu jari tangan kiri, kemudian menusukkan jarum perlahan-lahan dengan lobang jarum mengarah ke atas.			
	8. Jarum dan kulit membentuk sudut 80°.			
	9. Menarik penghisap sedikit untuk memeriksa apakah ada daerah atau tidak ada darah semprotkan cairan perlahan-lahan sampai habis.			

	10. Meletakkan kapas alkohol yang baru kemudian menarik semprit dan jarum dengan cepat sambil memegang pangkal jarum, lalu melakukan massage pada bekas suntikan.			
	11. Merapikan pasien.			
	12. Membawa alat-alat ke meja suntikan untuk dibereskan.			
	13. Mencuci tangan			
III	Hasil			
	1. Posisi suntikan tepat pada lengan (vena mediana cubiti/vena cepnalica)			
	a. Pada lengan atas sebelah luar sepertiga bagian dan bahu			
	b. Pada paha sebelah luar, 1/3 bagian dari sendi panggul.			
	c. Pada daerah dada			
	d. Pada daerah perut sekitar pusat umbilikus			
	2. Tidak mengenai pembuluh darah			
	3. Sterilitas tetap terjaga dan tidak boleh dilakukan pengurutan (massage)			
Nilai : $\frac{\text{Jumlah Item (Ya)} \times 100}{26}$				

Keterangan :

.....

Catatan : - Beri tanda (√) pada kolom “Ya” untuk setiap item yang dilakukan oleh mahasiswa.

.....
 Pembimbing Ruangan

- Beri tanda (√) pada kolom “Tidak” untuk setiap item yang tidak dilakukan oleh mahasiswa

(.....)

4. MEMBERIKAN OBAT-OBATAN SECARA INTRA MUSCULAR (IM)

No.	KRITERIA/ASPEK PENILAIAN	YA	TIDAK	Ket.	
I Persiapan a. Alat (Di dalam baki/meja suntikan beroda) <ul style="list-style-type: none"> - Semprit dan jarum steril sesuai ukuran yang dibutuhkan - Obat-obatan yang dibutuhkan - Korentang steril pada tempatnya - Kapas alkohol dalam tempatnya dan gergaji ampul - Cairan pelarut - Bak steril yang tertutup, didalamnya sudah diberi alas untuk tempat semprit - Pembendung vena - Bengkok berisi desinfektan, untuk tempat semprit dan jarum yang sudah dipakai - Bengkok - Perlak dan alasnya - Yodium dan tincture - Baskom berisi desinfektan untuk cuci tangan - Handuk b. Pasien dan Lingkungan <ul style="list-style-type: none"> - Memberitahukan dan menjelaskan tujuan tindakan - Menyiapkan posisi pasien sesuai kebutuhan - Menyiapkan lingkungan yang nyaman dan aman 					
	II Pelaksanaan	1. Prosedur/cara kerja no.1 s.d. 8 sama dengan memberikan secara intra venous (IV)			
		2. Membebaskan daerah yang akan disuntik dari pakaian			
3. Menentukan tempat yang akan disuntik, lalu mendesinfeksi kulit tersebut.					
4. Posisi : 1/3 tengah paha luar atau 1/3 bagian dari Spinallial Anterior Posterior (SIAP)					
5. Memasukkan jarum tegak lurus dengan permukaan kulit					

	6. Penghisap ditarik sedikit (bila ada darah, obat jangan dimasukkan)			
	7. Obat disemprotkan perlahan-lahan.			
	8. Setelah obat masuk seluruhnya, jarum ditarik dengan cepat.			
	9. Kulit ditahan dengan kapas alkohol sambil massage.			
III	Hasil			
	1. Posisi suntikan tepat, tidak ada darah dalam spuit			
	2. Sterilitas tetap terjaga			
Nilai : $\frac{\text{Jumlah Item (Ya)} \times 100}{28}$				

Keterangan :

.....

Catatan : - Beri tanda (√) pada kolom "Ya" untuk setiap item yang dilakukan oleh mahasiswa.

.....

Pembimbing Ruangan

- Beri tanda (√) pada kolom "Tidak" untuk setiap item yang tidak dilakukan oleh mahasiswa

(.....)

5. MEMASANG INFUS

No.	KRITERIA/ASPEK PENILAIAN	YA	TIDAK	Ket.
I	Persiapan			
	a. Alat			
	- Standar infus			
	- Cairan infus sesuai instruksi			
	- Infus set steril			
	- Jarum/wingnedle/abocath dengan nomer yang sesuai.			
	- bidai dan pembalut bila perlu			
	- Perlak dan alasnya			
	- Pembendung (tourniquet)			
	- Kapas alkohol 70%			
	- Plester			
	- Gunting verban			
	- Bengkok			
	- Kassa steril			
	- sarung tangan			
- Betadin 10%				
II	Pelaksanaan			
	1. Mengisi selang infus			
	2. Mencuci tangan			
	3. Memeriksa tiket			
	4. Mencuci hama karet penutup botol			
	5. Menusukkan set infus ke dalam botol infus.			
	6. Pengatur tetesan infus ditutup, jarak 2-4 cm di bawah tempat tetesan.			
	7. Menggantungkan botol infus			
	8. Ruang tetesan diisi setengah (jangan sampai terendam)			
	9. Selang infus diisi cairan infus dikeluarkan udaranya.			

	10. Melakukan vena punksi			
	11. Menentukan lokasi			
	12. Meletakkan perlak kecil dan alasnya di bawah bagian yang akan dipunksi			
	13. Melakukan pembendungan			
	14. Menghapus hama lokasi punksi (gunakan sarung tangan)			
	15. Menusukkan wing needle/abocath ke dalam vena sedalam mungkin			
	16. Buka pembendung dan sambungkan dengan infus, kemudian pengatur tetesan dibuka			
	17. Menilai ada atau tidaknya pembengkakan			
	18. Jarum ditambatkan dengan plester			
	19. Pasang bidai dan dibalut (kp)			
	20. Mengatur tetesan dalam satu menit sesuai instruksi			
	21. Merapikan pasien			
	22. Mencuci tangan			
	23. Mencatat tanggal dan jam pemberian cairan, macam cairan			
	24. Mengobservasi reaksi pasien			
III	Hasil			
	1. Reaksi pasien baik			
	2. Tetesan infus lancar			
	3. Tidak terjadi pembengkakan			
	4. Pasien nyaman			
Nilai : $\frac{\text{Jumlah Item (Ya)}}{44} \times 100$				

Keterangan :

.....

- Catatan : - Beri tanda (√) pada kolom "Ya" untuk setiap item yang dilakukan oleh mahasiswa.
 - Beri tanda (√) pada kolom "Tidak" untuk setiap item yang tidak dilakukan oleh mahasiswa

.....
 Pembimbing Ruangan

(.....)

6. MEMASANG SONDE LAMBUNG (NGT)

No.	KRITERIA/ASPEK PENILAIAN	YA	TIDAK	Ket.
I	Persiapan			
	a. Alat			
	- Dracing car/baki beralas			
	- bak instrumen berisi			
	- Sonde lambung sesuai dengan ukuran			
	- Corong			
	- Klem arteri pean			
	- Pinset anatomi			
	- Sudip lidah			
	- Sendok makan (k/p)			
	- Penyumbat/tutup penduga			
	- Beberapa kain kassa			
	- Gelas berisi air matang			
	- Plester			
	- Gunting			
	- Perlak dan alasnya			
	- Sput/air dalam mangkok			
	- Jelly			
	- Stetoskop			
	- Bengkok			
	- Sampiran			
	- Makan cair hangat dalam tempatnya			
	b. Pasien dan Lingkungan			
- Bila sadar, beritahukan pasien maksud dan tujuan pemasangan sonde lambung				
- Mempersiapkan posisi pasien (semi-flower), pada bayi sebaiknya digendong.				
II	Pelaksanaan			
	1. Cuci tangan			
	2. Lubang dibersihkan dengan kassa/tissue			

<p>3. Memasang pernak dan alasnya di bawah dagu pasien</p> <p>4. Letakkan bengkok di sisi pasien</p> <p>5. Cuci tangan</p> <p>6. Slang penduga lambung diukur panjangnya dari epigastrium ke hidung kemudian belok ke telinga dan diberi tanda, diklem.</p> <p>7. Ujungnya diberi jelly</p> <p>8. Pangkal slang dilipat sambil memegang klem dengan tangan kiri, sementara tangan kanan memegang ujungnya dengan pinset dimasukkan perlahan-lahan melalui hidung sampai batas yang telah ditentukan</p> <p>9. Anjurkan pasien untuk tidak menarik lidah, agar ujung penduga mudah mencapai pangkal lidah. Pasien dianjurkan menelan dan menarik napas sekali-kali, perawat mendorong sonde perlahan-lahan</p> <p>10. Untuk pasien tidak sadar. Tangan kiri perawat menekan lidah pasien keluar dengan spatel yang ujungnya dibungkus kassa, sementara tangan kanan memasukkan sonde perlahan-lahan.</p> <p>11. Memastikan apakah sonde benar-benar masuk dalam lambung dengan cara:</p> <p>a. Memasukkan ujung slang ke mangkok yang berisi air, bila timbul gelembung-gelembung udara berarti slang salah masuk ke saluran napas</p> <p>b. Memakai stetoskop dengan memasukkkan udara dalam lambung 10 - 20 cc sampai terdengar letupan udara di lambung.</p> <p>c. Bila slang salah masuk, segera slang ditarik perlahan-lahan, ulangi pemasangan lagi.</p> <p>12. Bila slang dipasang menetap, lakukan fiksasi dengan plester.</p> <p>13. Masukkan makanan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasang corong pada ujung slang, tinggi corong 15 - 20 cc dari wajah pasien - Masukkan air matang 15 - 20 cc - Pada tahap permulaan, corong dimiringkan dan tuangkan makanan melalui pinggirnya, setelah penuh corong ditegakkan. 			
<ul style="list-style-type: none"> - Klem dibuka - Cairan selanjutnya dituangkan sebelum isi corong kosong - Bila cairan tidak mengalir lancar, posisi corong ditinggikan atau anjurkan pasien merubah posisi sedikit 			

	<ul style="list-style-type: none"> - Bila minum obat, obat diberikan sebelum makanan habis - Setelah makanan habis, slang dibilas dengan air masak ± 20 - 30 cc, selanjutnya pangkal slang diklem. 			
	14. Mulut/hidung dan sekitarnya dibersihkan dengan tissue			
	15. Setelah selesai, pasien dirapikan, alat-alat dibereskan dan dikembalikan ke tempat semula			
	16. Perawat cuci tangan.			
III	Evaluasi			
	1. Cairan nutrisi mengalir lancar melalui sonde. Pasien merasa nyaman dan tidak merasa kesakitan			
	2. Dilakukan dengan cermat, cepat, hati-hati, dan tidak ragu.			
	3. Kebersihan tetap terjaga			
Nilai : $\frac{\text{Jumlah Item (Ya)} \times 100}{41}$				

Keterangan :

.....

Catatan : - Beri tanda (√) pada kolom "Ya" untuk setiap item yang dilakukan oleh mahasiswa.

.....

Pembimbing Ruangan

- Beri tanda (√) pada kolom "Tidak" untuk setiap item yang tidak dilakukan oleh mahasiswa

(.....)

7. MEMBERIKAN MAKAN MELALUI PIPA PENDUGA LAMBUNG

No.	KRITERIA/ASPEK PENILAIAN	YA	TIDAK	Ket.
I Persiapan a. Alat – Slang penduga (NGT) – Pengalas – Bengkok – Slang penduga (NGT) – Plester + gunting – Makanan cair sesuai kebutuhan – Air matang dalam tempatnya – Alat-alat tersedia dalam baki b. Pasien dan Lingkungan – Menjelaskan tujuan – Menyiapkan pasien dalam keadaan istirahat dengan posisi semi flower – Menyiapkan lingkungan				
	II Pelaksanaan 1. Peralatan diletakkan ke dekat pasien 2. Perawat mencuci tangan 3. Pengalas dipasang di dada 4. Lubang hidung dibersihkan 5. Slang sonde diukur dan epigastrium sampai ke hidung kemudian ke telinga pada slang sonde tersebut 6. Masukkan slang sonde melalui hidung/mulut 7. Memeriksa slang sonde telah masuk lambung atau belum dengan memasukkan pangkal slang, melonggarkan lipatan pipa secara perlahan. 8. Setelah makanan masuk dibilas dengan air matang 9. Bila pipa makanan ini dipasang tetap maka pangkal pipa segera diklem, setelah itu diletakkan dengan plester pipi.			
III Hasil 1. Pasien rapi dan merasa nyaman.				

	2. Terpenuhi kebutuhan dasar (makan) pasien			
	3. Alat-alat diletakkan pada tempat yang telah disediakan.			
Nilai : $\frac{\text{Jumlah Item (Ya)}}{23} \times 100$				

Keterangan :

.....

Catatan : - Beri tanda (√) pada kolom “Ya” untuk setiap item yang dilakukan oleh mahasiswa.

.....
 Pembimbing Ruangan

- Beri tanda (√) pada kolom “Tidak” untuk setiap item yang tidak dilakukan oleh mahasiswa

(.....)

8. MENYIAPKAN DAN MEMBERI HUKNAH

No.	KRITERIA/ASPEK PENILAIAN	YA	TIDAK	Ket.
I	Persiapan			
	a. Alat			
	- Selimut mandi			
	- Alas bokong dan perlak			
	- Irigator lengkap dengan kanula recti (untuk huknah rendah)			
	- Irigator lengkap dengan kanula recti (untuk huknah tinggi)			
	- Cairan hangat sebanyak 1 liter (untuk huknah tinggi)			
	• Cairan biasa			
	• Air sabun 1 - 1,5 %			
	• NaCl 0,9 %			
	- Bengkok			
	- Pelumas (vaselin, cycin, jelly 2%)			
	- Tiang infus bila perlukan			
	- Alat-alat untuk buang air besar lengkap			
II	Pelaksanaan			
	1. Perawat cuci tangan			
	2. Alas bokong dan perlak dipasang			
	3. Pasang selimut mandi kemudian pakaian bawah pasien dikeataskan			
	4. Irigator diisi dengan cairan hangat sesuai dengan suhu tubuh			
	5. Rectum canule dipasang pada ujung slang dan diolesi pelumas, udara dikeluarkan, slang dijepit/diklem.			

	6. Tangan kiri memegang irigator setinggi 50 cm dari kasur, tangan kanan memasukkan kanul ± 15 cm ke dalam rectum sambil pasien disuruh tarik nafas panjang (untuk huknah tinggi), tinggi irigator 30 cm, panjang kanul ± cm			
	7. Klem dibuka, cairan dimasukkan perlahan.			
	8. Bila cairan sudah habis, saluran karet dijepit, kanul dicabut.			
	9. Kanul dicabut/dilepas dan dimasukkan dalam bengkok yang berisi larutan desinfektan.			
	10. Pasien tetap miring diberitahukan untuk menahan sebentar, kemudian pasu najis dipasang.			
	11. Setelah selesai pasien dirapikan, alat-alat dibereskan			
	12. Perawat cuci tangan			
III	Evaluasi Pasien Merasa aman dan nyaman. Feces dapat keluar dengan lancar. Alat bersih dan rapi			
Nilai : $\frac{\text{Jumlah Item (Ya)} \times 100}{26}$				

Keterangan :

.....

Catatan : - Beri tanda (√) pada kolom "Ya" untuk setiap item yang dilakukan oleh mahasiswa.

.....
 Pembimbing Ruangan

- Beri tanda (√) pada kolom "Tidak" untuk setiap item yang tidak dilakukan oleh mahasiswa

(.....)

9. MERAWAT LUKA DAN MEMASANG BALUTAN

No.	KRITERIA/ASPEK PENILAIAN	YA	TIDAK	Ket.
I	<p>Persiapan</p> <p>a. Alat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Steril : <ul style="list-style-type: none"> - Pinset anatomi - Pinset chirugi - Kapas lidi - Arteri klem - Kassa steril 10 - 15 lembar - Deppers 5 buah kom steril • Tidak Steril : <ul style="list-style-type: none"> - Gunting pembalut - Plester - Alkohol 70% - Normal Salin 0,9 % - Bengkok - Pembalut secukupnya - Savlon <p>b. Pasien dan Lingkungan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberitahukan maksud dan tujuan tindakan - Mengatur posisi - Mengatur lingkungan aman dan nyaman 			
		II	<p>Pelaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Balutan lama dibukan dan dibuang pada tempatnya 2. Bekas plester dibersihkan dengan alcohol 70 % 3. Luka dibersihkan dengan kasa dengan normal saline 0,9 % ke satu arah, sekali dibuang. 4. Kapas kotor dibuang pada tempatnya. 	

	5. Pinset yang sudah dipakai ditaruh di bengkok.			
	6. Luka diberi obat yang telah ditentukan, dan luka ditutup dengan kain kassa steril secukupnya, dengan menggunakan pinset seteril, usahakan serat kassa jangan melekat pada luka .			
	7. Luka dibalut atau diplester dengan rapi.			
	8. Pasien dirapikan, alat dibereskan.			
III	Hasil			
	1. Pasien bersih dan balutan rapi.			
	2. Pasien tidak merasa kesakitan dan merasa nyaman.			
Nilai : $\frac{\text{Jumlah Item (Ya)}}{28} \times 100$				

Keterangan :

.....

Catatan : - Beri tanda (√) pada kolom “Ya” untuk setiap item yang dilakukan oleh mahasiswa.

.....
 Pembimbing Ruangan

- Beri tanda (√) pada kolom “Tidak” untuk setiap item yang tidak dilakukan oleh mahasiswa

(.....)

10. MENGANGKAT JAHITAN LUKA

No.	KRITERIA/ASPEK PENILAIAN	YA	TIDAK	Ket.
I	Persiapan			
	a. Alat			
	• Alat-alat Steril :			
	- 1 Pinset anatomi			
	- 2 Pinset chirurgi			
	- Arteri Klem k/p			
	- 1 gunting Aj			
	- kapas lidi secukupnya			
	- Kapas steril			
	• Alat-alat yang Tidak Steril :			
	- Gunting plester			
	- Plester			
	- Alkohol 70% dalam botol			
	- Bengkok			
	- Betadine			
	- Pembalut secukupnya			
	- Kantong plastik			
	- Obat luka			
	b. Pasien dan Lingkungan			
- Memperkenalkan diri				
- Memberitahu maksud dan tujuan				
- Bicara dengan sopan				
- Mengatur posisi dan				
- Memperhatikan respon pasien				
- Mengatur lingkungan yang aman dan nyaman				

II	Pelaksanaan 1. Alat-alat dibawa kedekat pasien 2. Balutan lama dibuka dan dibuang 3. Luka dibersihkan dengan kapas desinfektan 4. Kapas kotor dibuang pada tempatnya. 5. Simpul jahitan ditarik sedikit keatas, digunting dan ditarik hati-hati, digunting dan disimpul . 6. Tekan sekitar luka untuk mengetahui ada tidaknya pus. 7. Luka ditutup dengan kain kasa steril secukupnya lalu diplester 8. Pasien dirapikan dan alat-alat dirapikan.			
III	Hasil 1. Pasien tidak merasa kesakitan, pasien merasa nyaman. 2. Tidak terjadi perdarahan. 3. Rapi			
Nilai : $\frac{\text{Jumlah Item (Ya)} \times 100}{33}$				

Keterangan :

.....

Catatan : - Beri tanda (√) pada kolom "Ya" untuk setiap item yang dilakukan oleh mahasiswa.

.....
 Pembimbing Ruangan

- Beri tanda (√) pada kolom "Tidak" untuk setiap item yang tidak dilakukan oleh mahasiswa

(.....)

11. MEMBERIKAN PENYULUHAN SECARA INDIVIDU

No.	KRITERIA/ASPEK PENILAIAN	YA	TIDAK	Ket.
I	Persiapan - Menentukan tujuan - Menentukan materi dan metode yang tepat - Alat peraga k/p - Menentukan waktu atau lamanya - Merencanakan evaluasi			
II	Pelaksanaan 1. Memperkenalkan diri 2. Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan/tujuan 3. Penyampaian materi: - Sistematis - Suara cukup didengar oleh klien - Bahasa dapat diterima oleh klien - Penggunaan alat peraga secara tepat 4. Penutup - Menyampaikan harapan - Merangkum isi penyuluhan			
III	Sikap 1. Mengucapkan terima kasih 2. Memberikan kesempatan klien untuk bertanya 3. Menjawab pertanyaan klien dengan sopan 4. Peka terhadap reaksi klien selama penyuluhan 5. Tidak ragu-ragu 6. Hubungan yang akrab			
IV	Evaluasi 1. Klien mengerti masalah yang dihadapi 2. Klien merasa tenang 3. Klien mau dilakukan tindakan perawatan			

Nilai : $\frac{\text{Jumlah Item (Ya)}}{18} \times 100$			
---	--	--	--

Keterangan :

.....

Catatan : - Beri tanda (√) pada kolom "Ya" untuk setiap item yang dilakukan oleh mahasiswa.

.....

Pembimbing Ruangan

- Beri tanda (√) pada kolom "Tidak" untuk setiap item yang tidak dilakukan oleh mahasiswa

(.....)

12. MENYIAPKAN PASIEN DAN ALAT UNTUK PEMASANGAN WSD

No.	KRITERIA/ASPEK PENILAIAN	YA	TIDAK	Ket.
I	Persiapan			
	a. Alat			
	• Alat-alat Steril :			
	- Klem pean bengkok besar, 1 buah			
	- Klem pean bengkok kecil, 2 buah			
	- Klem kocher, 1 buah			
	- Gagang pisau No. 3, 1 buah			
	- Troicard, 1 buah			
	- Pinset chirurugis, 1 buah			
	- Nedle holder, 1 buah			
	- Gunting benang, 1 buah			
	- Gunting jaringan, 1 buah			
	- Ring tang, 1 buah			
	- Jarum jahit, 1 buah			
	- Pipa dada sesuai dengan ukuran yang diperlukan			
	- Mata pisau No. 11			
	- Depper dan kassa			
	- Spuit 10cc/5cc			
	- Benang zide No. 0 atau no. 1			
	- Sarung tangan			
	- Dock WSD			
	- Botol WSD			
	• Alat-alat yang Tidak Steril :			
	- Plaster			
	- Gunting perban			
	- Obat luka anestesi			
	- Obat luka			
- Cairan desinfektan				

	<p>b. Pasien dan Lingkungan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dan keluarga diberi penjelasan tentang tujuan dan tindakan yang akan dilakukan - Pasien/Keluarga menyetujui dan menandatangani surat ijin operasi 			
II	<p>Pelaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengatur posisi semi flower, kedua tangan pasien diatas kepala untuk memudahkan operasi 2. Memberikan depper bethadine untuk desinfeksi bila operator sudah memakai sarung tangan 3. Menutup daerah operasi dengan duk belong 4. Memberikan obat anastesi lokal kepada dokter 5. Memasang benang sebagai pembatas pipa WSD yang akan dimasukkan kedalam roangga pleura 6. Memberikan pisau bedah kepda operator untuk insisi 7. Dokter memasang drain WSD 8. Bekerjasama dengan dokter selama melakukan tindakan pemasangan WSD sesuai kebutuhan 9. Mengobservasi, <ul style="list-style-type: none"> a. Tensi, nadi, pernafasan b. Undulasi c. Kebocoran pada sistem drainage 			
III	<p>Hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hati-hati 2. Teliti 3. Sabar 			
<p>Nilai : $\frac{\text{Jumlah Item (Ya)}}{38} \times 100$</p>				

Keterangan :

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

Catatan : - Beri tanda (√) pada kolom “Ya” untuk setiap item yang dilakukan oleh mahasiswa.

.....

Pembimbing Ruangan

- Beri tanda (√) pada kolom “Tidak” untuk setiap item yang tidak dilakukan oleh mahasiswa

(.....)

13. MELAKUKAN PEMASANGAN MONITOR EKG

No.	KRITERIA/ASPEK PENILAIAN	YA	TIDAK	Ket.
I	<p>Persiapan</p> <p>a. Alat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alat monitor EKG lengkap dan siap pakai - Kapas alkohol dalam tempatnya - Jelly EKG - Kapas Kasa lembap <p>b. Pasien dan Lingkungan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga diberi penjelasan tentang tujuan dan tindakan yang akan dilakukan - Posisi pasien diatur terlentang datar - Baju bagian atas pasien dibuka 			
II	<p>Pelaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membuka dan melonggarkan pakaian bagian atas, bila pasien memakai jam tangan, kalung, dan logam lainnya di lepas. 2. Membersihkan kotoran dan lemak menggunakan kapas alkohol pada daerah dada, kedua pergelangan tangan dan kedua tungkai di lokasi pemasangan manset elektroda. 3. Mengoleskan jelly EKG pada permukaan elektroda, bila tidak ada jelly, gunakan kapas basah. 4. Memasang manset elektroda pada kedua pergelangan tangan dan kedua tungkai 5. Memasang arde 6. Menghidupkan monitor EKG 7. Menyambung kabel EKG pada kedua pergelangan tangan dan kedua tungkai pasien untuk rekam ekstrimitas lead (I,II,III, AYR, AVF) dengan cara sebagai berikut : <ul style="list-style-type: none"> - Warna merah pada tangan kanan - Warna hijau pada tangan kiri - Warna hitam pada kaki kanan warna kuning pada tangan kiri 8. Memasang elektroda dada untuk rekam precardical lead 9. Melakukan kalibrasi 10mm dengan kecepatan 25mm volt/detik 			

	10. Membuat rekaman secara berurutan sesuai dengan lead yang terdapat pada mesin EKG			
	11. Melakukan kalibrasi kembali setelah perekaman selesai			
	12. Memberi identitas pasien pada hasil rekaman : nama, umur, tanggal, dan jam rekaman serta nomor lead dan nomor rekam medik.			
III	Hasil			
	1. Hati-hati			
	2. Teliti dan cermat			
	3. Sabar			
Nilai : $\frac{\text{Jumlah Item (Ya)} \times 100}{22}$				

Keterangan :

.....

Catatan : - Beri tanda (√) pada kolom "Ya" untuk setiap item yang dilakukan oleh mahasiswa.

.....

Pembimbing Ruangan

- Beri tanda (√) pada kolom "Tidak" untuk setiap item yang tidak dilakukan oleh mahasiswa

(.....)

14. MELAKUKAN TINDAKAN FISIOTERAPI DADA

No.	KRITERIA/ASPEK PENILAIAN	YA	TIDAK	Ket.
I	Persiapan a. Alat <ul style="list-style-type: none"> - Handuk untuk alas - Bantal - Minyak untuk digosokkan pada punggung pasien pada daerah tertekan - Set pengisap sekresi lengkap siap pakai - Stetoskop - Bengkok - Tissue b. Pasien <ul style="list-style-type: none"> - Pasien diberi penjelasan tentang tujuan dan tindakan yang akan dilakukan - Posisi pasien diatur sesuai dengan kebutuhan 			
II	Pelaksanaan 1. Melatih pernapasan (breathing exercise) dan batuk efektif 2. Mengajarkan pasien untuk menarik napas panjang lewat mulut minimal 3-5 kali sehari atau sesuai kondisi pasien. 3. Menepuk (perkusi/clapping) <ul style="list-style-type: none"> a. Caranya <ol style="list-style-type: none"> 1) Penepukan dilakukan secara seksama pada dinding thorax pasien 2) Posisi pasien pada satu sisi miring 3) Posisi tangan perawat telungkup membuat rongga sehingga pada saat pasien ditepuk tidak merasa kesakitan. b. Menggetarkan (vibrasi) untuk mendorong keluar sekresi yang tertimbun di alveoli dengan bantuan menggetarkan dinding thorax pada saat expirasi dengan cara : <ol style="list-style-type: none"> 1) Posisi pasien diatur pada satu sisi miring, memberikan bimbingan untuk mendekatkan diri 2) Posisi perawat berdiri di belakang pasien sambil satu tangan diletakkan pada bagian dada anterior dan satu tangan yang lain pada bagian posterior. 			

	<p>3) Berikan tekanan pada saat pasien expirasi dengan menggunakan kekuatan otot bahu perawat, sambil mendorong dan menggetarkan dinding dada pasien</p> <p>c. Memberikan posisi drainage (Postural Drainage) untuk membantu mengalirkan sekresi dan dalam paru kejalan napas agar mudah diisap dengan cara :</p> <p>1) Mengatur posisi lateral dalam sikap menungging 10 - 20 derajat.</p> <p>2) Mengatur posisi lateral dalam sikap lurus</p> <p>3) Mengatur posisi terlentang</p> <p>4) Mengatur posisi terlungkup, lamanya posisi postural drainage 45 menit</p>			
III	Hasil			
	1. Hati-hati			
	2. Teliti dan cermat			
	3. Sabar			
<p>Nilai : $\frac{\text{Jumlah Item (Ya)} \times 100}{15}$</p>				

Keterangan :

.....

.....

.....

Catatan : - Beri tanda (√) pada kolom “Ya” untuk setiap item yang dilakukan oleh mahasiswa.

.....

Pembimbing Ruangan

- Beri tanda (√) pada kolom “Tidak” untuk setiap item yang tidak dilakukan oleh mahasiswa

(.....)

15. MERAWAT LUKA BAKAR

No.	KRITERIA/ASPEK PENILAIAN	YA	TIDAK	Ket.
I	Persiapan			
	a. Alat			
	• Alat-alat Steril :			
	- 1 Pinset anatomi			
	- 2 Pinset chirurgi			
	- Arteri Klem k/p			
	- 1 gunting Aj			
	- kapas lidi secukupnya			
	- Kapas steril			
	• Alat-alat yang Tidak Steril :			
	- Gunting plester			
	- Plester			
	- Alkohol 70% dalam botol			
	- Bengkok			
	- Betadine			
	- Pembalut secukupnya			
	- Kantong plastik			
	- Obat luka			
	b. Pasien dan Lingkungan			
	- Memperkenalkan diri			
- Memberitahu maksud dan tujuan				
- Bicara dengan sopan				
- Mengatur posisi dan				
- Memperhatikan respon pasien				
- Mengatur lingkungan yang aman dan nyaman				
II	Pelaksanaan			
	1. Sebelum tindakan			
	a. Bak mandi di bersihkan dan didesinfeksi			

<ul style="list-style-type: none"> b. Bak mandi diisi air dengan suhu 37-43 derajat c. Masukkan desinfektan ke dalam bak mandi dengan konsentrasi sesuai aturan. 2. Selama tindakan <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien diantar ke ruang khusus b. Pasien dipersiapkan dengan menanggalkan baju c. Masukkan desinfektan ke dalam bak mandi dengan konsentrasi sesuai aturan <ul style="list-style-type: none"> 1) Merendam pasien ke dalam bak mandi 2) Mengambil cairan bullae sebelum dan sesudah pasien dimandikan 3) Membuang jaringan nekrotik 4) Memecahkan bullae 			
<ul style="list-style-type: none"> d. Memindahkan pasien ke atas brancar yang sudah diatas dengan perlak dan las etenun steril. e. Mengeringkan badan pasien dengan handuk steril kemudian pasien diberi zalp sesuai dengan program dokter f. Menutup pasien dengan alas tenun steril kemudian pasien diantar ketempat perawatan khusus g. Melakukan observasi terhadap <ul style="list-style-type: none"> 1) Tensi, nadi, suhu, dan pernapasan 2) Posisi jarum infus, kelancaran tetesan infus 3) Reaksi pemberian cairan infus dan reaksi pasien setelah dimandikan h. Mencatat segala perkembangan dan hasil observasi. 3. Memandikan pasien diruang tindakan <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien dipersiapkan, baju ditinggalkan b. Perawat membantu dokter pada saat memandikan pasien <ul style="list-style-type: none"> 1. Mencuci daerah luka bakar dengan NaCl 0,9 % yang sudah dicampur dengan desinfektan 2. Membersihkan luka bakar dari segala kotoran yang menempel 3. Membuang jaringan sekrotik 4. Memecahkan bullae dengan memakai spuit 			

	5. Membilas luka bakar dengan cairan steril tanpa desinfektan			
	4. Mengeringkan daerah luka bakar bagian yang dicuci dengan kasa steril kemudian diberi zalp sesuai dengan program pengobatan.			
	5. Memindahkan pasien ke brankar yang sudah diberi alas/alat tenun steril.			
	6. Menutup pasien dengan alat tenun steril kemudian pasien diantar ke ruang perawatan			
	7. Mengobservasi terhadap :			
	a. Tensi, nadi, suhu, dan pernapasan			
	b. Posisi jarum infus, kelancaran tetesan infus			
	c. Reaksi pasien setelah dimandikan			
	8. Memberikan suntikan analgetik sesuai program bila diperlukan			
9. Melapor segera kepada dokter bila terdapat perubahan keadaan umum				
III	Hasil 1. Hati-hati 2. Sabar			
Nilai : $\frac{\text{Jumlah Item (Ya)}}{22} \times 100$				

Keterangan :

.....

Catatan : - Beri tanda (√) pada kolom “Ya” untuk setiap item yang dilakukan oleh mahasiswa.

- Beri tanda (√) pada kolom “Tidak” untuk setiap item yang tidak dilakukan oleh mahasiswa

Pembimbing Ruangan

(.....)

16. MENYIAPKAN PASIEN UNTUK TINDAKAN PEMBEDAHAN AKUT

No.	KRITERIA/ASPEK PENILAIAN	YA	TIDAK	Ket.
I	Persiapan			
	a. Alat			
	- Alat pencukur rambut dan gunting rambut			
	- Bengkok			
	- Sabun			
	- Waslap			
	- Handuk			
	- Alat kesehatan dan obat-obatan sesuai dengan program dokter dan jenis tindakan pembedahan			
	- Mitella/penutup kepala			
	- Baju khusus			
	b. Formulir			
	- Ijin operasi			
	- Permintaan darah ke PMI			
	- Pemeriksaan Penunjang			
	c. Pasien			
- Extra mandi bila kotor				
- Diputuskan sesuai kasus				
- Cukur daerah yang akan dioperasi				
- Pasang NTC, kateter sesuai program				
- Pasien/keluarga, diberi penjelasan tentang tindakan yang akan dilakukan				
- Pasien dibimbing untuk mendekatkan diri pada Tuhan Yang Maha Esa.				
II	Pelaksanaan			
	1. Mengecek kelengkapan dokumen medik perawatan, hasil pemeriksaan penunjang, surat ijin operasi			
	2. Mengganti baju pasien dan memasang matella/tutup kepala			
	3. Mengukur tensi, nadi, suhu, pernapasan, tingkat kesadaran, cairan yang masuk/keluar			

	4. Mengecek kelengkapan alat kesehatan dan obat-obatan serta darah yang diperlukan untuk tindakan pembedahan.			
	5. Mengantar pasien ke kamar bedah bila perlengkapan, petugas dan kamar bedah sudah siap.			
	6. Peralatan dibersihkan, dibereskan dan dikembalikan ketempat semula.			
III	Sikap			
	1. Hati-hati			
	2. Sopan			
	3. Sabar			
Nilai : $\frac{\text{Jumlah Item (Ya)} \times 100}{26}$				

Keterangan :

.....

Catatan : - Beri tanda (√) pada kolom "Ya" untuk setiap item yang dilakukan oleh mahasiswa.

.....
 Pembimbing Ruangan

- Beri tanda (√) pada kolom "Tidak" untuk setiap item yang tidak dilakukan oleh mahasiswa

(.....)

17. MENYIAPKAN PENGAMBILAN BAHAN UNTUK PEMERIKSAAN

No.	KRITERIA/ASPEK PENILAIAN	YA	TIDAK	K
I	Persiapan a. Alat <ul style="list-style-type: none"> - Botol kecil/tabung tempat spesimen yang sudah diberi label - Spuit steril, berbagai ukuran - Kaps alkohol dalam tempatnya - Tourniquet - Label pemeriksaan - set pemasangan kateter b. Pasien <ul style="list-style-type: none"> - Pasien diberi penjelasan tentang tindakan yang akan dilakukan - Pasien diatur sesuai kebutuhan. 			
	II	Pelaksanaan 1. Pemeriksaan Darah a. Menentukan pembuluh darah yang akan ditusuk untuk pengambilan darah b. Mendesinfeksi permukaan kulit pembuluh darah yang akan ditusuk dengan menggunakan kapas alkohol c. Memasang tourniquet d. Mengambil darah pemeriksaan dengan cara menusuk jarum pada pembuluh darah, dengan jumlah sesuai kebutuhan. e. Memasukkan darah pada tempat yang sudah ditentukan <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencantumkan nama 2. Nomor rekam medik 3. Tanggal dan jam pengambilan f. Memasang label pada tempat darah dengan : g. Mengirim darah dan menyertakan formulir pemeriksaan yang sudah diisi, ditanda tangani dokter. 2. Pemeriksaan urine biasa, pada pasien tidak sadar a. Menyiapkan tempat urin b. Memasang kateter c. Menampung urine dengan bengkok d. Masukkan urine kedalam tempat yang tersedia		

	<p>e. Memasukkan label pada tempat urine dengan cara :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mencantumkan nama - Nomor dan rekaman medik - Tanggal dan jam pengambilan <p>f. Mengirim bahan dengan menyertakan formulir pemeriksaan yang sudah diisi dan ditandatangani dokter</p> <p>3. Pemeriksaan Jaringan</p> <p>a. Menyiapkan tempat urin</p> <p>b. Memasang label pada tempat jaringan dengan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mencantumkan nama - Nomor medical record - Tanggal dan jam pengambilan <p>c. Mengisi tempat jaringan dengan larutan formalin</p> <p>d. Memasukkan jaringan ke dalam tempat yang telah disediakan</p> <p>e. Mengirim bahan dengan menyertakan formulir pemeriksaan yang sudah diisi dan ditandatangani dokter.</p>			
III	<p>Sikap</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hati-hati 2. Teliti dan Cermat 3. Sabar 			
<p>Nilai : $\frac{\text{Jumlah Item (Ya)}}{14} \times 100$</p>				

Keterangan :

.....

.....

Catatan : - Beri tanda (√) pada kolom “Ya” untuk setiap item yang dilakukan oleh mahasiswa.

- Beri tanda (√) pada kolom “Tidak” untuk setiap item yang tidak dilakukan oleh mahasiswa

.....

Pembimbing Ruangan

(.....)

18. MELAKUKAN PEMERIKSAAN EKG 12 LEAD

No.	KRITERIA/ASPEK PENILAIAN	YA	TIDAK	Ket.
I	Persiapan a. Alat - Alat EKG lengkap dan siap pakai - Kapas alkohol dalam tempatnya - Kapas/Kasa lembab b. Pasien - Pasien/keluarga, diberi penjelasan tentang tindakan yang akan dilakukan - Meletakkan bengkok dibawah dagu pasien - Posisi Pasien diatur terlentang datar			
II	Pelaksanaan 1. Membuka dan melonggarkan pakaian pasien bagian atas, bila pasiennya memakai jam tangan, gelang, dan logam lain, dilepas. 2. Membersihkan kotoran dan lemak menggunakan kapas pada daerah dada, kedua pergelangan tangan dan kedua tungkai dialokasi pemasangan manset elektroda. 3. Mengoleskan jelly EKG pada permukaan elektroda. Bila tidak ada jelly, gunakan kapas basah. 4. Memasang manset elektroda pada kedua pergelangan tangan dan kedua tungkai 5. Memasang arde 6. Menghidupkan monitor EKG 7. Menyambung kabel EKG pada kedua pergelangan dan kedua tungkai pasien, untuk rekaman ekstremitas lead (lead I, II, III, AVR, AVL, AVF) dengan cara sebagai berikut: a. Warna merah pada tangan kanan b. Warna hijau pada kaki kiri c. Warna hitam pada kaki kanan d. Warna kuning pada kaki kiri 8. Memasang elektroda dada untuk rekam precordial lead : V 1 : Pada interkosta keempat pada garis sternum sebelah kanan V 2 : Pada interkosta keempat pada garis sternum sebelah kiri			

	V 3 : Pertengahan antara V2 dan V4			
	V4 : Pada interkosta kelima pada axilia pada bagian belakang kiri			
	V5 : Pada axilia sebelah depan kiri			
	V6 : Pada interkosta kelima pada mid axilia			
	V7 : Pada interkosta kelima pada axilia bagian belakang kiri			
	V8 : Satu bidang (sejajar dengan V7) pada garis scapula			
	V9 : Sejajar dengan V8 pada batas kiri dari columna vertebralis.			
	9. Melakukan kalibrasi 10 mm dengan kecepatan 25 mil volt/detik			
	10. Membuat rekaman secara berurutan sesuai dengan pemilihan lead yang terdapat pada mesin EKG.			
	11. Melakukan kalibrasi kembali setelah perekaman selesai.			
	12. Memberi identitas pasien pada hasil rekaman : nama, umur, tanggal dan jam rekaman, serta nomor lead dan nomor rekaman medik.			
	III Sikap			
1. Hati-hati				
2. Teliti dan cermat				
3. Sabar				
Nilai : $\frac{\text{Jumlah Item (Ya)}}{21} \times 100$				

Keterangan :

.....

Catatan : - Beri tanda (√) pada kolom "Ya" untuk setiap item yang dilakukan oleh mahasiswa.
 - Beri tanda (√) pada kolom "Tidak" untuk setiap item yang tidak dilakukan oleh mahasiswa

.....
 Pembimbing Ruangan

(.....)

19. MELAKUKAN SKIN TEST

No.	KRITERIA/ASPEK PENILAIAN	YA	TIDAK	Ket.
I	Persiapan a. Alat - Spuit 1 cc dan jarum steril dalam tempatnya - Obat-obatan yang diperlukan - Kapas alkohol dalam tempatnya - Gergaji ampul - NaCl 0,9% / aquadest - Bengkok b. Pasien - Pasien diberi penjelasan tentang tindakan yang akan dilakukan			
II	Pelaksanaan 1. Menggulung lengan baju pasien bila perlu 2. Mengisi spuit dengan obat yang akan di test sejumlah 0,1 3. Mendensifeksi kulit yang akan disuntik menggunakan kapas alkohol kemudian diregangkan dengan tangan kiri perawat 4. Menyuntikkan obat sampai permukaan kulit menjadi gembung dengan cara lubang jarum menghadap keatas dan membuat sudut antara 15-30 derajat dengan permukaan kulit 5. Menilai reaksi obat setelah 10-15 menit dan waktu penyuntikkan. Hasil (+) bila terdapat tanda kemerahan pada daerah penusukan dengan diameter minimal 1 cm 6. Mencatat hasil reaksi skiri test			
III	Sikap 1. Hati-hati 2. Teliti dan cermat 3. Sabar			
Nilai : $\frac{\text{Jumlah Item (Ya)}}{16} \times 100$				

Keterangan :

.....

Catatan : - Beri tanda (√) pada kolom
 “Ya” untuk setiap item yang
 dilakukan oleh mahasiswa.
 - Beri tanda (√) pada kolom
 “Tidak” untuk setiap item
 yang tidak dilakukan oleh
 mahasiswa

.....
 Pembimbing Ruangan

(.....)

20. MEMBERI TRANSFUSI

No.	KRITERIA/ASPEK PENILAIAN	YA	TIDAK	Ket.
I	Persiapan Alat			
	Kelengkapan transfusi set			
	- Cairan NaCl 0,9 %			
	- Darah yang akan diberikan sesuai dengan kebutuhan			
	- Kapas			
	- Alkohol 70 %			
	- Gaas Steril			
	- Plester			
	- Gunting			
	- Pengalas			
	- Bengkok			
II	Pelaksanaan			
	1. Perawat cuci tangan			
	2. Memberikan penjelasan kepada pasien, menyiapkan area yang akan ditusuk			
	3. Meneliti keadaan darah dan suhunya sesuai dengan suhu tubuh normal			
	4. Cek silang kembali label darah dengan formulir permintaan, nama pasien, golongan darah dan nomor tempat tidur.			
	5. Memasang infus dengan cairan NaCl 0,9 % sesuai dengan prosedur pemasangan infus			
	6. Cek silang dengan teman sejawat sebelum darah dipasang			
	7. Memindahkan slang transfusi pada kantong darah			
	8. Menghitung jumlah tetesan sesuai dengan kebutuhan			
	9. Memperhatikan reaksi pasien			
	10. Mencatat waktu pemberian, golongan darah dan jumlah tetesan.			
11. Alat-alat dibereskan.				
III	Hasil			
	1. Hati-hati			
	2. Sabar			
	3. Sopan			

Nilai : $\frac{\text{Jumlah Item (Ya)} \times 100}{23}$			
---	--	--	--

Keterangan :

.....

Catatan : - Beri tanda (√) pada kolom "Ya" untuk setiap item yang dilakukan oleh mahasiswa.

.....

Pembimbing Ruangan

- Beri tanda (√) pada kolom "Tidak" untuk setiap item yang tidak dilakukan oleh mahasiswa

(.....)

21. MENGANGKAT JAHITAN

No.	KRITERIA/ASPEK PENILAIAN	YA	TIDAK	Ket.
I	Persiapan			
	a. Alat			
	• Alat-alat Steril :			
	- 1 pinset anatomi dan 2 pincet simurgi			
	- 2 gunting aj			
	- 2 kom kecil			
	- kapas lidi			
	- kassa steril			
	- Depres dan kapas savlon			
	- Hand scoon			
	- Bak Instrumen			
	• Alat-alat yang Tidak Steril :			
	- Gunting pembalut			
	- Plester dan Bengkok			
	- Betadin			
- Alkohol				
- Bensin				
II	Pelaksanaan			
	1. Mencuci tangan			
	2. Memakai handscoon			
	3. Membuka balutan lama dengan pinset anatomi dan membuang pada bengkok			
	4. Bekas plester dibersihkan dengan alkohol/bensin			
	5. Membersihkan luka jahitan dengan kassa satu arah dimulai dari pinggir			
	6. Menjepit pangkal/simpul jahitan dengan pinset cirurgi			

	7. Ujung dari lekukan gunting diletakkan dibawah jahitan kemudian kedua simpul yang berhadapan/simpul yang dibawah kulit dipotong dan potongan jahitan dibuang dibengkok			
	8. Mengangkat jahitan secara berurutan dengan cara selang seling			
	9. Jika tidak terjadi dehiscence sisa jahitan diangkat			
	10. Membersihkan luka dengan anti septik/betadhine			
	11. Menutup luka dengan kassa steril dan fiksasi dengan plester secukupnya.			
	12. Rapiakan alat-alat dan perawat cuci tangan.			
III	Hasil			
	1. Hati-hati dan teliti			
	2. Bertanggung jawab atas respon yang terjadi			
Nilai : $\frac{\text{Jumlah Item (Ya)} \times 100}{30}$				

Keterangan :

.....

Catatan : - Beri tanda (√) pada kolom "Ya" untuk setiap item yang dilakukan oleh mahasiswa.

.....

Pembimbing Ruangan

- Beri tanda (√) pada kolom "Tidak" untuk setiap item yang tidak dilakukan oleh mahasiswa

(.....)

22. MEMASANG KONDOM KATETER

No.	KRITERIA/ASPEK PENILAIAN	YA	TIDAK	Ket.
I Persiapan a. Alat - kondom kateter - Strip elastik/perekat vecro - Handscoon - Gunting - Baskom dengan air hangat dan sabun - Handuk dan waslap - Bengkok b. Pasien - Menjelaskan maksud dan tujuan - Membantu pasien melakukan posisi terlentang - Memasang sketsel				
	II Pelaksanaan 1. Mencuci tangan 2. Menggunakan handscoon 3. Membersihkan genitalia dengan sabun dan air, kemudian keringkan secara menyeluruh. 4. Dengan tangan non dominan menggenggam penis kx dengan kuat sepanjang batangnya kemudian tangan yang dominan memasang dengan perlahan lahan pada batang penis 5. Menyisakan 2,5 s/d 5 cm ruang antara glans penis dan ujung kondom kateter 6. Melilitkan batang penis dengan strep valen/perekat elastis. Strep harus menyentuh hanya pada kantong kondom. Pasang dengan pas tetapi tidak ketat. 7. Menghubungkan sedang dramage dengan pada ujung kondom kateter 8. Meletakkan kelebihan gulungan sekat dibawah tempat tidur dan meletakkan urotas lebih rendah dan pasien 9. Membersihkan alat-alat 10. Mencuci tangan			

	11. Mencatat tanggal pemasangan kondom kateter dan adanya urine pada kandung dramage			
	12. Melepas kondom kateter selama 30 menit setiap 24 jam untuk perawatan kulit perineal dan melihat gland penis tiap 4 jam untuk menentukan bahwa sirkulasi pada penis adelumint.			
III	Sikap			
	1. Hati-hati			
	2. Sabar			
	3. Bertanggung jawab atas respon yang terjadi			
Nilai : $\frac{\text{Jumlah Item (Ya)}}{25} \times 100$				

Keterangan :

.....

Catatan : - Beri tanda (√) pada kolom “Ya” untuk setiap item yang dilakukan oleh mahasiswa.

.....

Pembimbing Ruangan

- Beri tanda (√) pada kolom “Tidak” untuk setiap item yang tidak dilakukan oleh mahasiswa

(.....)

23. INJEKSI INSULIN

No.	KRITERIA/ASPEK PENILAIAN	YA	TIDAK	Ket.
I	Persiapan a. Alat : - Semprit steril 1 cc + jarum sesuai dengan kebutuhan - Kapas alkohol pada tempatnya - Injeksi insulin - Bengkok - Buku catatan daftar injeksi - Perlak kecil dan alas - Sampiran b. Pasien - Memberitahu tindakan yang dilakukan - Menyiapkan posisi pasien sesuai dengan kebutuhan - Menyiapkan lingkungan			
II	Pelaksanaan 1. Membawa alat kedekat pasien 2. Mencuci tangan 3. Membaca kembali buku daftar pemberian obat 4. Membebaskan daerah yang disuntik dari pakaian. Menghapushamakan (desinfeksi) 5. Kulit pasien dengan kapas alkohol, membuang kapaske dalam bengkok 6. Menegangkan kulit dengan telunjuk dan ibujari tangan kiri, kemudian menusukkan jarum perlahan-lahan dengan lubang jarum menghadap ke atas 7. Jarum dan kulit membentuk sudut 45° 8. Menarik penghisap sedikit untuk memeriksa apakah ada darah atau tidak. 9. Meletakkan kapas alkohol yang baru kemudian menarik semprit dan jarum dengan cepat sambil memegang pangkal jarum 10. Merapikan pasien 11. Membereskan alat 12. Mencuci tangan			

III	Hasil			
	1. Hati-hati			
	2. Teliti			
Nilai : $\frac{\text{Jumlah Item (Ya)} \times 100}{24}$				

Keterangan :

.....

Catatan : - Beri tanda (√) pada kolom "Ya" untuk setiap item yang dilakukan oleh mahasiswa.

.....

Pembimbing Ruangan

- Beri tanda (√) pada kolom "Tidak" untuk setiap item yang tidak dilakukan oleh mahasiswa

(.....)

24. PERAWATAN LUKA GANGREN

No.	KRITERIA/ASPEK PENILAIAN	YA	TIDAK	Ket.	
I	Persiapan a. Alat : - Gunting lurus 1 - Gunting chirugis 1 - Pinset Anatomis 2 Pinset Chirugis 2 - Arteri claim pean 1 Bengkok - Buku catatan daftar injeksi - Sput - Korentang dan tempatnya - Kassa steril - Doek steril (k/p) - verband - Plester - Handschoon - Betadine - HOP Water Air Steril - Perlak b. Pasien - Memberitahu dan menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang prosedur yang akan dilakukan - Memasang labir di sekeliling tempat tidur				
	II	Pelaksanaan 1. Mencuci tangan 2. Memakai skort, masker, dan handschoon 3. Memasang perlak dibawah luka 4. Menyiram balutan verband dengan air steril 5. Membukan balutan luka menggunakan pinset 6. Irigasi luka dengan air steril sampail luka bersih 7. Sisa pus dikeluarkan dan dibersihkan dengan kassa			

	8. Mengangkat jaringan nekrotik sampai terlihat adanya jaringan yang masih hidup			
	9. Mengompres basah dengan boor water (catatan: luka diusahakan dalam keadaan lembap)			
	10. Menutup luka dengan menggunakan kassa			
III	Hasil			
	1. Hati-hati			
	2. Sopan			
	3. Tidak memperlihatkan rasa jijik			
Nilai : $\frac{\text{Jumlah Item (Ya)} \times 100}{20}$				

Keterangan :

.....

Catatan : - Beri tanda (√) pada kolom "Ya" untuk setiap item yang dilakukan oleh mahasiswa.

.....

Pembimbing Ruangan

- Beri tanda (√) pada kolom "Tidak" untuk setiap item yang tidak dilakukan oleh mahasiswa

(.....)

25. MEMASANG KATETER MENETAP PADA PASIEN WANITA

No.	KRITERIA/ASPEK PENILAIAN	YA	TIDAK	Ket.
I	Persiapan			
	a. Alat :			
	- Kateter Steril			
	- Penampungan Urine/Urine bag			
	- Gantungan urine bag			
	- Sarung tangan steril			
	- KY Jelly			
	- Spuit 10 cc			
	- Larutan antiseptik (bethadine 0,75%)			
	- Kom steril			
	- Korentang steril			
	- Doek lubang steril			
	- Bengkok			
	- Kapas Steril			
	- Water for injection			
	- Pinset anatomis steril			
	- Perlak dan alasnya			
- Plester dan gunting				
- Sampiran				
b. Persiapan Lingkungan dan Pasien				
- Menutup sampiran				
- Memberitahu pasien dan keluarga tindakan yang akan dilakukan				
- Memberi posisi nyaman				
II	Pelaksanaan			
	1. Mendekatkan alat pada pasien			
	2. Mencuci tangan			
	3. Memasang perlak dan alasnya dibawah bokong pasien dan baju bawah ditanggalkan			
	4. Memakai sarung tangan			
	5. Meletakkan sebuah jari dan jempol tangan kiri dan labia minora dialasi kapas, kemudian dibersihkan dengan kapas steril yang diberi larutan antiseptic dengan pinset.			

	6. Usapan hanya sekali dari atas ke meatus uretra dan kotoran di buang di bengkok yang diletakkan didekatkan pantat pasien.			
	7. Memasang doek lubang			
	8. Mengolesi kateter dengan vaseline atau KY Jelly sepanjang 3-5 cm			
	9. Masukkan kateter ke dalam meatus dengan perlahan-lahan sejauh 5-7,5 cm atau sampai urine mengalir. Pasien dianjurkan menarik nafas dalam.			
	10. Urine yang keluar ditampung ke dalam bengkok			
	11. Sambungkan kateter dengan urine bag			
	12. Isi balon kateter dengan water for injeksi			
	13. Tarik kateter sampai terasa ada tahanan.			
	14. Fiksasi kateter di paha pasien dengan menggunakan plester.			
	15. Gantungkan urine bag disamping tempat tidur pasien dengan letak lebih rendah dari tempat tidur dan skala menghadap ke luar.			
	16. Melepaskan sarung tangan			
	17. Membereskan alat dan merapikan lingkungan			
	18. Mencuci tangan			
	19. Mencatat dan melaporkan tindakan yang telah dilakukan dan kelainan yang ditemukan.			
III	Hasil			
	1. Hati-hati, cermat			
	2. Sopan, dan menjaga privasi klien.			
Nilai : $\frac{\text{Jumlah Item (Ya)}}{41} \times 100$				

Keterangan :

.....

Catatan : - Beri tanda (√) pada kolom “Ya” untuk setiap item yang dilakukan oleh mahasiswa.
 - Beri tanda (√) pada kolom “Tidak” untuk setiap item yang tidak dilakukan oleh mahasiswa

.....
 Pembimbing Ruangan

(.....)

26. MEMASANG KATETER MENETAP PADA PASIEN LAKI-LAKI

No.	KRITERIA/ASPEK PENILAIAN	YA	TIDAK	Ket.	
I	Persiapan				
	a. Alat :				
	- Kateter Steril				
	- Penampungan Urine/Urine bag				
	- Gantungan urine bag				
	- Sarung tangan steril				
	- KY Jelly				
	- Spuit 10 cc				
	- Larutan antiseptik (bethadine 0,75%)				
	- Kom steril				
	- Korentang steril				
	- Doek lubang steril				
	- Bengkok				
	- Kapas Steril				
	- Water for injection				
	- Pinset anatomis steril				
	- Perlak dan alasnya				
	- Plester dan gunting				
	- Sampiran				
		b. Pasien			
- Menutup sampiran					
- Memberitahu pasien dan keluarga tindakan yang akan dilakukan					
- Memberi posisi nyaman					
II		Pelaksanaan			
		1. Mendekatkan alat pada pasien			
	2. Mencuci tangan				
	3. Memasang perlak dan alasnya dibawah bokong pasien dan baju bawah ditanggalkan				
	4. Memakai sarung tangan				
	5. Bersihkan daerah meatus dengan kapas dibasahi dengan antiseptik, memakai satu bola kapas untuk sekali usap dengan pinset. Lakukan berulang-ulang hingga bersih.				

	6. Kotoran dibuang dibengkok yang diletakkan didekatkan pantat pasien .			
	7. Memasang doek lubang			
	8. Mengolesi kateter dengan vaseline atau KY Jelly sepanjang 3-5 cm			
	9. Penis dipegang tegak lurus 90° dan masukkan kateter ke dalam meatus dengan perlahan-lahan sejauh 18-23 cm atau sampai urine mengalir. Pasien dianjurkan menarik nafas dalam			
	10. Urine yang keluar ditampung dalam bengkok			
	11. Sambungkan kateter dengan urine bag			
	12. Isi balon kateter dengan water for injeksi			
	13. Tarik kateter sampai terasa ada tahanan.			
	14. Fiksasi kateter dengan menggunakan plester.			
	15. Gantungkan urine bag disamping tempat tidur pasien dengan letak lebih rendah dari tempat tidur dan skala menghadap ke luar.			
	16. Melepaskan sarung tangan			
	17. Membereskan alat dan merapikan lingkungan			
	18. Mencuci tangan			
	19. Mencatat dan melaporkan tindakan yang telah dilakukan dan kelainan yang ditemukan.			
III	Hasil			
	1. Hati-hati, cermat			
	2. Sopan, dan menjaga privasi klien.			
Nilai : $\frac{\text{Jumlah Item (Ya)}}{40} \times 100$				

Keterangan :

.....

Catatan : - Beri tanda (√) pada kolom "Ya" untuk setiap item yang dilakukan oleh mahasiswa.
 - Beri tanda (√) pada kolom "Tidak" untuk setiap item yang tidak dilakukan oleh mahasiswa

.....
 Pembimbing Ruangan

(.....)

27. PERAWATAN LUKA OPERASI

No.	KRITERIA/ASPEK PENILAIAN	YA	TIDAK	Ket.	
I	Persiapan a. Alat : - Bak instrument berisi : <ul style="list-style-type: none"> • Pinset Chirrugis • Pinset Anatomis • Kom Steril • Kassa Steril • Lidi kapas • Handscoon - Korentang steril - Kapas alkohol - Bethadine 1:410 % untuk kompres - Bethadine pekat - Bengkok - Plester dan gunting plester - Perlak dan alasnya - Handscoon b. Persiapan pasien Pasien - Memberitahu pasien dan keluarga tindakan yang akan dilakukan - Memberi posisi nyaman c. Persiapan Lingkungan : - Menutup pintu dan jendela, sketsel				
	II	Pelaksanaan 1. Mencuci tangan 2. Mendekatkan semua peralatan ke dekat pasien 3. Memasang perlak dibawah daerah luka, membuka pakaian pasien seperlunya. 4. Membukan balutan dengan pinset anatomis.			

	5. Membuang balutan ke dalam bengkak apabila balutan lengket dengan luka dapat disiram dengan NaCl 0,9 %			
	6. Membersihkan kulit dari sisa plester dengan kapas alkohol			
	7. Memakai handscoon steril			
	8. Membersihkan luka dengan bethadinel : 410%			
	9. Mengoleskan bethadhine pekat dengan menggunakan lidi kapas			
	10. Menutup luka dengan kassa kering dan diplester			
	12. Merapikan pakaian klien.			
	13. Membereskan alat dan mengembalikan ke tempat semula.			
	14. Mencuci tangan			
	15. Mencatat laporan tindakan yang telah dilakukan dan kelainan yang ditemukan			
III	Hasil			
	1. Sopan, rapi, teliti, sabar			
Nilai : $\frac{\text{Jumlah Item (Ya)} \times 100}{27}$				

Keterangan :

.....

Catatan : - Beri tanda (√) pada kolom “Ya” untuk setiap item yang dilakukan oleh mahasiswa.

.....

Pembimbing Ruangan

- Beri tanda (√) pada kolom “Tidak” untuk setiap item yang tidak dilakukan oleh mahasiswa

(.....)

28. PERAWATAN LUKA DEKUBITUS

No.	KRITERIA/ASPEK PENILAIAN	YA	TIDAK	Ket.
I Persiapan a. Alat : - Bak instrument berisi : Pinset cherugis, Pinset anatomis, Kom steril, Kassa steril, Lidi kapas, handschoon steril. - Korentang steril - Kapas alkohol - Obat sesuai dengan order mis : supratul - Bengkok - Plester dan gunting plester - Perlak dan alasnya - Handschoon - Cairan boorwater b. Pasien - Memberitahu pasien dan keluarga tindakan yang akan dilakukan - Memberi posisi nyaman c. Lingkungan : - Menutup pintu dan jendela, sketsel				
	II Pelaksanaan 1. Mencuci tangan 2. Mendekatkan semua peralatan ke dekat pasien 3. Memasang perlak dibawah daerah luka, membuka pakaian pasien seperlunya. 4. Membukan balutan dengan pinset anatomis. 5. Membuang balutan ke dalam bengkok apabila balutan lengket dengan luka dapat disiram dengan NaCl 0,9 % 6. Membersihkan kulit dari sisa plester dengan kapas alkohol 7. Memakai handscoon 8. Merawat luka 9. Mengoleskan obat sesuai dengan order dokter atau menutup dengan sufratul/daryatui.			

	10. Menutup luka dengan kassa kering dan diplester			
	11. Melepaskan handscoon			
	12. Merapikan pakaian klien.			
	13. Membereskan alat pada tempatnya.			
	14. Mencuci tangan			
	15. Mencatat laporan tindakan yang telah dilakukan			
III	Hasil			
	1. Sopan, rapi, teliti, tidak tergesa-gesa			
Nilai : $\frac{\text{Jumlah Item (Ya)} \times 100}{25}$				

Keterangan :

.....

Catatan : - Beri tanda (√) pada kolom "Ya" untuk setiap item yang dilakukan oleh mahasiswa.

.....

Pembimbing Ruangan

- Beri tanda (√) pada kolom "Tidak" untuk setiap item yang tidak dilakukan oleh mahasiswa

(.....)

29. POSTURAL DRAINAGE

No.	KRITERIA/ASPEK PENILAIAN	YA	TIDAK	Ket.
I	Persiapan a. Alat : - 2 balok tempat tidur - 1 Bantal 1 Bengkok - Sputum pot berisi cairan desinfektan - O ₂ dan perlengkapannya b. Pasien - Memberitahu pasien dan keluarga tentang prosedur yang akan dilakukan - Memasang labir disekeliling tempat tidur			
II	Pelaksanaan 1. Mencuci tangan 2. Membantu pasien dalam posisi sesuai dengan kebutuhan 3. Melakukan clapping 4. Melakukan vibrasi 5. Bila rangsang batuk sudah ada, lendir dibatukkan dan ditampung ke dalam sputum pot. 6. Postural drainage dilakukan 10 - 15' 7. Melakukan observasi warna kulit muka dan nadi selama prosedur. 8. Membersihkan kuman atau sikat gigi setelah prosedur. 9. Merapikan pasien dan lingkungannya. 10. Membersihkan alat dan mengembalikan pada tempatnya 11. Mencuci tangan 12. Menulis dalam catatan perawatan mengenai prosedur yang telah dilakukan dan reaksi yang terjadi, bila perlu memberi oksigen.			
		III	Hasil 1. Teliti 2. Hati-hati 3. Sopan	
Nilai : $\frac{\text{Jumlah Item (Ya)} \times 100}{20}$				

Keterangan :

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

Catatan : - Beri tanda (√) pada kolom “Ya” untuk setiap item yang dilakukan oleh mahasiswa.

.....

Pembimbing Ruangan

- Beri tanda (√) pada kolom “Tidak” untuk setiap item yang tidak dilakukan oleh mahasiswa

(.....)

30. IRIGASI MATA

No.	KRITERIA/ASPEK PENILAIAN	YA	TIDAK	Ket.	
I	Persiapan a. Alat : - Larutan Irigasi (normal salin atau air steril) dengan volume 30-180 mL pada suhu 37°C /98,6°F) - Kom steril untuk tempat menuang larutan - Bengkok (Nierbekken) - Bantalahan tahan air atau handuk - Bola Kapas - Spuit dengan bulb lembut atau penetes mata - Sarung tangan sekali pakai - Baki Beralas/troli b. Pasien - Identifikasi Pasien - Informed consent - Bantu pasien berbaring miring searah mata yang sakit dan putar kepalanya kearah mata yang sakit				
	II	Pelaksanaan 1. Mencuci tangan 2. Gunakan sarung tangan sekali pakai 3. Letakkan bantalahan tahan air di bawah wajah pasien 4. Letakkan bengkok tepat dibawah dagu pasien, pada sisi mata yang sakit 5. Bersihkan garis kelopak mata dan bulu mata dari dalam ke luar kantung, dengan bola kapas yang basah. 6. Isi spuit irigasi atau penetas mata 7. Regangkan kelopak mata bawah dan atas (kantong konjungtiva) dengan memberikan tekanan pada bagian bawah tulang orbita, dan jangan memberikan tekanan berlebihan pada mata 8. Pegang spuit irigasi atau penetes, kurang lebih 2,5 cm di atas kantung dalam. 9. Minta pasien untuk melihat ke atas, dan dengan perlahan irigasi dengan mengarahkan larutan ke dalam sakus konjungtiva bawah ke arah kantung luar. 10. Biarkan pasien memejamkan matanya secara periodic			

	11. Lanjutkan irigasi sampai semua larutan digunakan atau secret (kotoran) telah bersih (15 menit irigasi diperlukan untuk membilas bahan kimia)			
	12. Keringkan kelopak mata dan area wajah dengan bola kapas			
	13. Kembalikan pasien pada posisi normal			
	14. Lepas sarung tangan, bereskan peralatan, dan cuci tangan			
III	Hasil			
	1. Teliti			
	2. Hati-hati			
	3. Sopan			
Nilai : $\frac{\text{Jumlah Item (Ya)} \times 100}{20}$				

Keterangan :

.....

Catatan : - Beri tanda (√) pada kolom “Ya” untuk setiap item yang dilakukan oleh mahasiswa.

.....

Pembimbing Ruangan

- Beri tanda (√) pada kolom “Tidak” untuk setiap item yang tidak dilakukan oleh mahasiswa

(.....)

31. IRIGASI TELINGA

No.	KRITERIA/ASPEK PENILAIAN	YA	TIDAK	Ket.
I	Persiapan a. Alat Bak instrument berisi alat-alat yang steril : - Cucing berisi cairan dengan suhu 37°C (Cairan NaCl) - Semprit Telinga - Pinset Telinga - Kapas (kapas lidi) - Spekulum telinga - Pengail telinga - Sarung tangan Bak instrument berisi alat-alat yang tidak steril : - Bengkok (nierbekken) 1 buah - Perlak dan alas - Lampu Kepala - Ember Kotoran - Baki/troli b. Pasien dan lingkungan - Identifikasi pasien - Informed Consent - Lakukan pemeriksaan di tempat yang tepat dan tidak berbahaya - Ruangan tenang dan nyaman - Pasien diberitahu dalam posisi duduk. Bila pasien adalah anak kecil harus dipangku sambil dipegang telinganya			
	II	Pelaksanaan 1. Mencuci tangan 2. Perlak dan alasnya dipasang di bahu di bawah telinga yang akan dibersihkan. 3. Pasang lampu kepala 4. Cuci tangan dan pakai sarung tangan		

	5. Berikan bengkok pada pasien dan minta kerja sama pasien untuk memegang bengkok dengan posisi dibawah telinga (bisa dibantu perawat asisten) 6. Bersihkan kotoran telinga dengan kapas, memakai kapas lidi yang telah disterilkan terlebih dahulu 7. Ambillah cairan dengan menggunakan semprit dan keluarkan udara dari semprit 8. Tariklah daun telinga pasien ke atas, kemudian ke belakang, dan dengan tangan yang lain perawat memancarkan cairan ke dinding atas dari liang telinga (penyemprotan cairan harus perlahan-lahan dan tepat ditujukan ke dinding atas liang telinga) 9. Jika sudah bersih, keringkan daun telinga dengan kapas lidi yang telah disterilkan 10. Lihat atau periksa kembali liang telinga pasien apakah sudah bersih atau belum dengan menggunakan speculum 11. Bersihkan alat-alat 12. Cuci tangan			
III	Hasil 1. Teliti 2. Hati-hati 3. Sopan			
	Nilai : $\frac{\text{Jumlah Item (Ya)} \times 100}{20}$			

Keterangan :

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

Catatan : - Beri tanda (√) pada kolom “Ya” untuk setiap item yang dilakukan oleh mahasiswa.

.....

Pembimbing Ruangan

- Beri tanda (√) pada kolom “Tidak” untuk setiap item yang tidak dilakukan oleh mahasiswa

(.....)

32. PEMBERIAN OBAT MATA

No.	KRITERIA/ASPEK PENILAIAN	YA	TIDAK	Ket.
I	Persiapan			
	a. Alat			
	- Botol obat dengan penetes steril atau salep dalam tube (tergantung jenis sediaan obat)			
	- Buku obat			
	- Bola kapas kering (stupper)			
	- Bola kapas basah (normal salin) steril			
	- Baskom cuci dengan air hangat			
	- Penutup mata (bila perlu)			
	- Sarung tangan steril			
	- Baki beralas/troli			
	b. Pasien dan lingkungan			
	- Identifikasi pasien			
- Informed Consent				
- Atur pasien pada posisi telentang atau duduk dengan hiperekstensi leher				
II	Pelaksanaan			
	1. Cek advis dokter untuk memastikan nama, dosis, waktu pemberian dan rute obat.			
	2. Cuci tangan			
	3. Pakai sarung tangan steril			
	4. Dengan kapas basah steril, bersihkan kelopak mata dari dalam ke luar.			
	5. Minta pasien untuk melihat ke langit-langit			
	6. Teteskan obat tetes mata kurang lebih 1-2 cm diatas sakus konjungtiva (normalnya sakus konjungtiva menahan 1-2 tetes)			
	7. Masukkan salep mata dengan mengoleskan secara tipis di sepanjang kelopak mata bawah pada konjungtiva dalam.			
	8. Biarkan pasien memejamkan mata.			
	9. Bila terdapat kelebihan obat pada kelopak mata, dengan perlahan usap dari bagian dalam dengan gerakan sirkular menggunakan bola kapas.			
	10. Bila pasien mempunyai penutup mata, pasang penutup mata yang bersih diatas mata yang sakit sehingga seluruh			

	mata terlindungi. Plester dengan aman tanpa memberikan penekanan pada mata			
	11. Bereskan peralatan, lepas sarung tangan, dan cuci tangan			
III	Hasil			
	1. Teliti			
	2. Hati-hati			
	3. Sopan			
Nilai : $\frac{\text{Jumlah Item (Ya)} \times 100}{20}$				

Keterangan :

.....

Catatan : - Beri tanda (√) pada kolom “Ya” untuk setiap item yang dilakukan oleh mahasiswa.

.....

Pembimbing Ruangan

- Beri tanda (√) pada kolom “Tidak” untuk setiap item yang tidak dilakukan oleh mahasiswa

(.....)

33. PEMBERIAN OBAT TETES TELINGA

No.	KRITERIA/ASPEK PENILAIAN	YA	TIDAK	Ket.
I	Persiapan			
	a. Alat			
	- Botol obat dengan penetes steril			
	- Buku obat			
	- Cotton bud			
	- Normal salin			
	- Sarung tangan disposable (bila perlu)			
	b. Pasien dan lingkungan			
	- Identifikasi pasien			
	- Sediakan asisten bila diperlukan, untuk mencegah cedera pada bayi dan anak kecil			
- Jelaskan prosedur pengobatan dengan tepat				
- Atur pasien pada posisi berbaring supinasi dengan kepala hiperekstensi di atas bantal (pengobatan sinus etmoid dan sphenoid) atau posisi supinasi dengan kepala hiperekstensi dan miring ke samping (untuk pengobatan sinus maksilaris dan fontal)				
II	Pelaksanaan			
	1. Cuci tangan			
	2. Cek kembali mengenai jenis pengobatan, waktu, jumlah, dan dosis serta telinga bagian mana obat harus diberikan.			
	3. Bersihkan daun telinga dan lubang telinga			
	- Gunakan sarung tangan bila dicurigai terdapat infeksi			
	- Dengan menggunakan cotton bud yang dibasahi cairan, bersihkan daun telinga dan meatus auditorius			
	4. Hangatkan obat dengan tangan anda dan rendam obat ke dalam air hangat dalam waktu yang singkat			
	5. Tarik daun telinga ke atas dan ke belakang (untuk dewasa dan anak-anak di atas 3 tahun) , tarik daun telinga ke bawah dan kebelakang (bayi)			
	6. Masukkan sejumlah tetes obat yang tepat di sepanjang sisi kanal telinga			
	7. Berikan penekanan yang lembut beberapa kali pada tragus telinga			
8. Minta pasien untuk tetap berada pada posisi miring selama 5 menit				
9. Rapikan alat dan buang peralatan yang sudah tidak terpakai				

III	Hasil			
	1. Teliti			
	2. Hati-hati			
	3. Sopan			
Nilai : $\frac{\text{Jumlah Item (Ya)}}{20} \times 100$				

Keterangan :

.....

Catatan : - Beri tanda (√) pada kolom "Ya" untuk setiap item yang dilakukan oleh mahasiswa.

.....

Pembimbing Ruangan

- Beri tanda (√) pada kolom "Tidak" untuk setiap item yang tidak dilakukan oleh mahasiswa

(.....)

34. TES PENDENGARAN

No.	KRITERIA/ASPEK PENILAIAN	YA	TIDAK	Ket.
I	Persiapan			
	a. Alat :			
	- 2 balok tempat tidur			
	- 1 Bantal 1 Bengkok			
	- Sputum pot berisi cairan desinfektan			
	- O ₂ dan perlengkapannya			
	b. Pasien			
- Memberitahu pasien dan keluarga tentang prosedur yang akan dilakukan				
- Memasang labir disekeliling tempat tidur				
II	Pelaksanaan			
	1. Mencuci tangan			
	2. Membantu pasien dalam posisi sesuai dengan kebutuhan			
	3. Melakukan clapping			
	4. Melakukan vibrasi			
	5. Bila rangsang batuk sudah ada, lendir dibatukkan dan ditampung ke dalam sputum pot.			
	6. Postural drainage dilakukan 10 - 15'			
	7. Melakukan observasi warna kulit muka dan nadi selama prosedur.			
	8. Membersihkan kuman atau sikat gigi setelah prosedur.			
	9. Merapikan pasien dan lingkungannya.			
	10. Membersihkan alat dan mengembalikan pada tempatnya			
	11. Mencuci tangan			
	12. Menulis dalam catatan perawatan mengenai prosedur yang telah dilakukan dan reaksi yang terjadi, bila perlu memberi oksigen.			
III	Hasil			
	1. Teliti			
	2. Hati-hati			
	3. Sopan			
Nilai : $\frac{\text{Jumlah Item (Ya)} \times 100}{20}$				

Keterangan :

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

Catatan : - Beri tanda (√) pada kolom “Ya” untuk setiap item yang dilakukan oleh mahasiswa.

.....

Pembimbing Ruangan

- Beri tanda (√) pada kolom “Tidak” untuk setiap item yang tidak dilakukan oleh mahasiswa

(.....)

BAGIAN II
KEPERAWATAN GAWAT
DARURAT

1. MELAKUKAN PEMASANGAN VERTILATOR

No.	KRITERIA/ASPEK PENILAIAN	YA	TIDAK	Ket.
I	Persiapan			
	a. Alat :			
	- Ventilator lengkap dan siap pakai			
	- Spirometer			
	- Air Viva			
	- Set Penghisap sekresi			
	- Cuff inflator atau spuit 10 cc			
	b. Pasien			
	- Memberitahu pasien dan keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan			
	- Posisi pasien diatur sesuai kondisi pasien.			
II	Pelaksanaan			
	1. Pada pasien dengan pernafasan kembali			
	a. Menghisap sekresi			
	b. Bekerjasama dengan dokter dalam menentukan pola pernafasan			
	c. Menilai volume udara yang masuk dengan cara membaca jarum penunjuk dalam ventilator			
	d. Menentukan sistem alarm volume udara yang masuk/tekanan udara sesuai dengan jenis ventilator yang digunakan.			
	e. Menentukan sensitivitas ke arah negatif 20 cm H ₂ O bagi pasien resusitasi otak			
	f. Menghubungkan ventilator ke pasien dengan memakai konektor.			
	2. Pada pasien dengan pernafasan assisted			
	a. Menghisap sekresi			
	b. Bekerjasama dengan dokter dalam menentukan pola pernafasan assisted dengan cara :			
	1) Menentukan sensitivitas sesuai dengan jenis ventilator yang digunakan			

<p>2) Mengatur ventilator dengan frekwensi pernafasan 10X/ menit agar bila pasien apnoe ventilator dapat menentukan pernafasan.</p>			
<p>3) Menentukan tidal volume disesuaikan dengan frekwensi pernafasan disiapkan yaitu 10X/menit.</p>			
<p>c. Menghubungkan ventilator ke pasien dengan memakai konektor.</p>			
<p>d. Melakukan observasi setiap 30 menit antara lain :</p>			
<p>1) Kerja ventilator</p>			
<p>2) Tensi, nadi, pernafasan, dan tanda-tanda cynotik.</p>			
<p>3) Tanda-tanda fighting (penolakan bantuan ventilator)</p>			
<p>3. Pasien dengan pernafasan "Sincrinzyze Intermitten Mandatory Ventilation" (SIMV)</p>			
<p>a. Menghisap sekresi</p>			
<p>b. Bekerjasama dengan dokter dalam menentukan pola pernafasan SIMV dengan cara :</p>			
<p>1) Mengatur ventilator sesuai dengan pola nafas SIMV</p>			
<p>2) Menyesuaikan frekwensi pernafasan ventilator dengan frekwensi pernafasan sesuai dengan ventilator yang digunakan.</p>			
<p>3) Menghubungkan ventilator ke pasien dengan memakai konektor</p>			
<p>c. Melakukan observasi setiap 30 menit antara lain :</p>			
<p>1) Kerja ventilator</p>			
<p>2) Tensi, nadi, pernafasan, dan tanda-tanda syianotik.</p>			
<p>4. Pada pasien dengan pernafasan "Positive End Epiratory Pressure" (PEEP)</p>			
<p>a. Menentukan tekanan positif sesuai kondisi pasien</p>			
<p>b. Pola nafas kendali dengan PEEP, cara kerjanya sama dengan pernafasan kendali, ditambah dengan pemasangan katup pada slang ekspirasi.</p>			
<p>c. Pola nafas assisted dengan PEEP, cara kerjanya sama dengan pada pasien dengan pernafasan assisted, ditambah dengan pemasangan katuplang ekspirasi.</p>			
<p>d. Pada nafas SIMV dengan PEEP, cara kerjanya sama dengan pasien SIMV dtambah dengan pemasangan katuplang ekspirasi.</p>			

	5. Pada pasien dengan pernafasan "Continous Positive Airway Pressure " (CPAP)			
	a. Mengatur ventilator ke arah Continous Positive Airway Pressure (CPAP) pada pasien yang sudah bernafas spontan.			
	b. Menghubungkan slang ekspirasi ke dalam botol berisi air untuk pasien yang sudah tidak memakai ventilator, tapi masih memerlukan tekanan positive pada akhir ekspirasi. Besarnya tekanan positive dalam alveoli sama dengan panjang slang ekspirasi yang masuk ke dalam air.			
III	Hasil			
	1. Hati-hati			
	2. Teliti			
	3. Sabar			
<p style="text-align: center;">Nilai : $\frac{\text{Jumlah Item (Ya)} \times 100}{15}$</p>				

Keterangan :

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

Catatan : - Beri tanda (√) pada kolom "Ya" untuk setiap item yang dilakukan oleh mahasiswa.

.....

Pembimbing Ruangan

- Beri tanda (√) pada kolom "Tidak" untuk setiap item yang tidak dilakukan oleh mahasiswa

(.....)

2. MENYIAPKAN PASIEN DAN ALAT UNTUK TINDAKAN DC SHOCK

No.	KRITERIA/ASPEK PENILAIAN	YA	TIDAK	Ket.
I	Persiapan			
	a. Alat :			
	- Defibrilator			
	- EKG Monitor			
	- EKG Jelly tangan			
	- Oksigen terapi			
	- Set resusitasi jantung paru			
	- Emergency trolley			
	b. Pasien			
- Memberitahu pasien dan keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan				
- Posisi pasien diatur telentang datar				
II	Pelaksanaan			
	1. Tindakan DC Shock dilakukan oleh dokter			
	2. Mengecek kembali bahwa monitor terpasang dengan baik.			
	3. Memeriksa ulang gambaran irama denyut jantung pada monitor EKG			
	4. Memberikan bantuan pernafasan menggunakan ambubag dengan O2 konsentrasi tinggi selama tindakan			
	5. Melakukan prekordial thomb			
	6. Menentukan kapasitas "watt second joule" sesuai dengan kebutuhan yang dimulai dari 50 - 350 joule yang dapat diberikan secara sincronisme/asincronisme			
	7. Mengulangi tindakan DC Shock dengan menaikkan kapasitas arus sampai ada gambaran sunustnture di layar monitor.			
	8. Memasang kembali ventilator bila tindakan telah selesai dan berhasil.			
III	Hasil			
	1. Hati-hati			
	2. Teliti			
	3. Sabar			
Nilai : $\frac{\text{Jumlah Item (Ya)}}{19} \times 100$				

Keterangan :

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

Catatan : - Beri tanda (√) pada kolom “Ya” untuk setiap item yang dilakukan oleh mahasiswa.

.....
Pembimbing Ruangan

- Beri tanda (√) pada kolom “Tidak” untuk setiap item yang tidak dilakukan oleh mahasiswa

(.....)

3. MENYIAPKAN PASIEN DAN ALAT UNTUK TINDAKAN INTUBASI

No.	KRITERIA/ASPEK PENILAIAN	YA	TIDAK	Ket.
I	Persiapan			
	a. Alat :			
	- Laringoskope lurus dan bengkok berbagai ukuran dalam keadaan siap pakai.			
	- Xylokain spray dan xylocain jelly dalam tempatnya			
	- NTT/OTT dengan berbagai ukuran			
	- Magill forcep			
	- Sputit dan premedikasi			
	- Guedel berbagai ukuran Arteri klem			
	- Cuff inflator (sputit 20 cc)			
	- Stetoskop			
	- "Slym Zuiger" atau alat penghisap sekresi			
	- Air viva dan masker oksigen			
	- Sarung tangan steril plester dan gunting			
	- Bengkok			
	- Monitor			
- Mouth speder atau alat pembuka mulut				
- ventilator lengkap.				
b. Pasien				
- Memberitahu pasien dan keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan				
- Posisi pasien diatur telentang datar dengan kepala hiperekstensi				
II	Pelaksanaan			
1. Memasang monitor EKG				
2. Memberikan obat relaksan dan sedative sesuai dengan program pengobatan				
3. Menghisap sekresi sebelum dan selama tindakan intubasi.				
4. Dokter melakukan tindakan intubasi.				

	5. Mengisi cuff pipa indotrakhea tube sesudah dokter melakukan intubasi			
	6. Melakukan napas buatan menggunakan air viva (bagging) sebelum dan sesudah intubasi sesuai dengabn dokter melakukan pemeriksaan auskultasi.			
	7. Memfiksasi NTT diantara bibir atas dan lubang hidung			
	8. Memfiksasi OTT di pipi kanan			
III	Hasil			
	1. Hati-hati			
	2. Teliti			
	3. Sabar			
Nilai : $\frac{\text{Jumlah Item (Ya)} \times 100}{28}$				

Keterangan :

.....

Catatan : - Beri tanda (√) pada kolom "Ya" untuk setiap item yang dilakukan oleh mahasiswa.

.....

Pembimbing Ruangan

- Beri tanda (√) pada kolom "Tidak" untuk setiap item yang tidak dilakukan oleh mahasiswa

(.....)

4. MENYIAPKAN PASIEN DAN ALAT UNTUK TINDAKAN EXTUBASI

No.	KRITERIA/ASPEK PENILAIAN	YA	TIDAK	Ket.
I	Persiapan			
	a. Alat :			
	- Set terapi oksigen			
	- Emergency trolley			
	- Set intubasi			
	- Obat-obat live saving			
	b. Pasien			
- Memberitahu pasien dan keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan				
- Mengerjakan cara pengeluaran sputum efektif				
II	Pelaksanaan			
	1. Menghisap sekresi sebelum dilakukan tindakan extubasi.			
	2. Mengempiskan cuff ETT			
	3. Melepaskan fiksasi ETT			
	4. Memberikan terapi oksigen sesuai program			
	5. Membersihkan bekas plester dengan bensin			
III	Hasil			
	1. Hati-hati			
	2. Teliti			
	3. Sabar			
Nilai : $\frac{\text{Jumlah Item (Ya)}}{14} \times 100$				

Keterangan :

.....

Catatan : - Beri tanda (√) pada kolom
 “Ya” untuk setiap item
 yang dilakukan oleh
 mahasiswa.

- Beri tanda (√) pada kolom
 “Tidak” untuk setiap item
 yang tidak dilakukan oleh
 mahasiswa

.....
 Pembimbing Ruangan

(.....)

5. HEACTING

No.	KRITERIA/ASPEK PENILAIAN	YA	TIDAK	Ket.
I	Persiapan			
	a. Alat :			
	Baki atau meja dorong yang dilengkapi dengan heacting set steril antara lain			
	- Pincet anatomi dan pincet chirurgi			
	- Klem arteri			
	- Gunting jaringan			
	- Jarum otot dan jarum kulit			
	- Benang (side dan cut get)			
	- Mes (pisau)			
	- Duck steril			
	- Hand scoon			
	- Cueing dan corn			
	b. Obat anestesi :			
	- Lidocain, pehacain, procain, lidonest, cloretil			
	- Cairan Desinfectan			
- NaCl, Perhidrol, BIOC, Betadine, Salvon				
- Lain-lain : kapas, lidi, kassa steril, bengkok, depres, spuit, plester, gunting, supratule.				
c. Pasien dan Lingkungan :				
- Mengerjakan cara pengeluaran sputum efektif				
- Memasang sketsel/tiras + B40				
II	Pelaksanaan			
	1. Perawat cuci tangan			
	2. Pasang pengalas dibawah anggota tubuh yang akan dilakukan tindakan			
3. Bila luka kotor dibersihkan dengan NaCl 0,9% dengan arah memutar dari dalam keluar, bila luka masih kotor bersihkan dengan menggunakan perhidrol kemudiabn bersihkan lagi dengan dengan NaCl 0,9%				

	4. Resinieksi pada tepi kulit yang luka dengan larutan betadine dari dalam keluar dengan memakai pincet dan depres			
	5. Memakai handscoon			
	6. Memasang duck lubang			
	7. Membenkan anastesi lokal pada daerah sekitar jaringan yang luka			
	8. Lakukan debrimend pada jaringan yang luka dengan memakai pincet cenzi			
	9. Melakukan penjahitan yang dimulai dari tepi luka dengan jarak antara jahitan yang satu dengan yang lainnya 0,5 - 1 cm, jahitan pertama 0,5 cm dari tepi luka dan seterusnya hingga jahitan terlihat rapi.			
	10. Resinfektan pada daerah luka dan bersihkan dengan depres/kassa steril			
	11. Kalau perlu memberikan obat untuk mempercepat proses penyembuhan jaringan			
	12. Menutup luka dengan kassa steril yang diberi desinfeksi (betadine), kemudian ditutup dengan kassa kering dan difiksasi dengan plester.			
	13. Peralatan dirapikan dan dikembalikan pada tempatnya.			
	14. Cuci tangan			
III	Hasil			
	1. Teliti dan Hati-hati			
	2. Bertanggung jawab atas respon yang terjadi pada prosedur yang dilaksanakan			
Nilai : $\frac{\text{Jumlah Item (Ya)}}{31} \times 100$				

Keterangan :

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

Catatan : - Beri tanda (√) pada kolom
"Ya" untuk setiap item
yang dilakukan oleh
mahasiswa.

.....

Pembimbing Ruangan

- Beri tanda (√) pada kolom
"Tidak" untuk setiap item
yang tidak dilakukan oleh
mahasiswa

(.....)

6. MENGAWASI TINGKAT KESADARAN

No.	KRITERIA/ASPEK PENILAIAN	YA	TIDAK	Ket.
I	Persiapan			
	- Alderet score			
	- Tensi meter			
	- Termometer			
	- Stetoskop			
	- Senter			
II	Pelaksanaan			
	1. Mengukur tekanan darah nadi			
	2. Menghitung pernapasan			
	3. Mengobservasi gerak refleks			
	4. Melihat warna kulit			
	5. Observasi kesadaran			
	6. Melakukan penilaian tingkat kesadaran sesuai dengan skala			
	7. Mencatat hasil penilaian			
III	Hasil			
	1. Hati-hati			
	2. Sabar			
	3. Ketelitian			
Nilai : $\frac{\text{Jumlah Item (Ya)}}{15} \times 100$				

Keterangan :

.....

Catatan : - Beri tanda (√) pada kolom
 “Ya” untuk setiap item
 yang dilakukan oleh
 mahasiswa.

- Beri tanda (√) pada kolom
 “Tidak” untuk setiap item
 yang tidak dilakukan oleh
 mahasiswa

.....
 Pembimbing Ruangan

(.....)

7. MELAKUKAN RESUSITASI JANTUNG PARU

No.	KRITERIA/ASPEK PENILAIAN	YA	TIDAK	Ket.
I	Persiapan			
	a. Alat :			
	1. Emergency trolley berisi :			
	- Laryngoscope lurus dan bengkok			
	- Magil forceps			
	- Pipa trakhea berbagai ukuran			
	- Gudel berbagai ukuran			
	- CVP set			
	- Infus set/Blood set			
	- Papan resusitasi			
	- Gunting verband			
	- Ambu bag lengkap			
	- S spuit 10 cc, jarum no 18			
	2. Set terapi oksigen terlengkap dan siap pakai			
	3. Set penghisap sekresi lengkap dan siap pakai			
	4. EKG Record			
	5. EKG monitor bila memungkinkan			
6. DC Shock lengkap				
c. Pasien dan Lingkungan :				
- Keluarga diberi penjelasan tentang tujuan dan tindakan yang akan dilakukan				
- Posisi pasien diatur telentang datar dan diusahakan tidak menyentuh tempat tidur Baju bagian atas pasien dibuka.				
II	Pelaksanaan			
	1. Mengecek henti nafas dan jantung dengan cara :			
	a. Melihat gerak dada atau perut			
	b. Mendengar suara keluar/masuk udara dan hidung			
c. Merasakan adanya udara dari mulut atau hidung dengan pipi/punggung tangan				

	2. Menilai denyut jantung pasien dengan cara meraba areteri karotis			
	3. Mengecek kesadaran pasien dengan cara :			
	a. Memanggil nama			
	b. Menanyakan keadaannya			
	c. Menggoyang bahu pasien			
	4. Memasang papan resusitasi dibawah punggung pasien			
	5. Membersihkan jalan nafas dengan cara			
	6. Membersihkan sumbatan jalan nafas dengan cara :			
	a. Membersihkan sumbatan jalan nafas dengan jalan menghisap sekresi			
	b. Tripel Maneuver			
	- Ekstensi Kepala			
	- Mengangkat rahang bawah			
	- Mempertahankan posisi rahang bawah			
	7. Melakukan pernafasan buatan (bagging 12 - 20 kali per menit) bila denyut jantung teraba.			
8. RJP, ABC kombinasi bila denyut jantung tidak teraba dengan cara :				
a. Pernafasan buatan (bagging) 2 kali jika dilakukan oleh satu orang				
b. Kompresi jantung luar bergantian dengan bagging, perbandingan 5-2 bila RJP dilakukan oleh satu orang.				
III Hasil				
1. Hati-hati				
2. Sabar/tenang				
3. Sopan				
Nilai : $\frac{\text{Jumlah Item (Ya)}}{27} \times 100$				

Keterangan :

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

Catatan : - Beri tanda (√) pada kolom
"Ya" untuk setiap item
yang dilakukan oleh
mahasiswa.

.....

Pembimbing Ruangan

- Beri tanda (√) pada kolom
"Tidak" untuk setiap item
yang tidak dilakukan oleh
mahasiswa

(.....)

Catatan :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Meli Diana, S.Kep.Ns., M.Kes

Perempuan kelahiran Kediri, 24 September 1984 ini merupakan dosen aktif di Akademi Keperawatan Kerta Cendekia Sidoarjo. Penulis menempuh pendidikan tingginya di Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya (2002-2006); Profesi Ners Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya (2006-2007); Kedokteran Keluarga Universitas Sebelas Maret Surakarta (2009-2011).



Dini Prastyo Wijayanti, S.Kep.Ns., M.Kep

Perempuan kelahiran Sidoarjo, 4 Juni 1989 ini merupakan dosen aktif di Akademi Keperawatan Kerta Cendekia Sidoarjo. Penulis menempuh pendidikan tingginya di Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya (2007-2011); Profesi Ners Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya (2011-2012); Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya (2016-2018).



Agus Sulistyowati, S.Kep., M.Kes

Perempuan kelahiran Sidoarjo, 03 Agustus 1978 ini merupakan dosen aktif di Akademi Keperawatan Kerta Cendekia Sidoarjo. Penulis menempuh pendidikan tingginya di Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) alih jalur Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga (2000-2003); Kedokteran Keluarga Universitas Sebelas Maret Surakarta (2009-2011).



Kusuma Wijaya Ridi Putra, S.Kep.Ns., MNS

Laki-laki kelahiran Sidoarjo, 31 Oktober 1986 ini merupakan dosen aktif di Akademi Keperawatan Kerta Cendekia Sidoarjo. Penulis menempuh pendidikan tingginya di Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga (2005-2010); Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga (2010-2011); Master of Nursing Science Burapha University Thailand (2013-2015).

Panduan Kompetensi Praktek Klinik Keperawatan Medikal Bedah dan Keperawatan Gawat Darurat

Buku Panduan Kompetensi Praktek Klinik ini bertujuan untuk memberikan pedoman pelaksanaan praktek klinik kepada mahasiswa, khususnya pada Keperawatan Medikal Bedah dan Keperawatan Gawat Darurat. Selain itu, buku panduan ini juga digunakan untuk mengevaluasi setiap keterampilan yang dicapai oleh mahasiswa secara kualitatif, baik aspek kognitif, afektif, dan psikomotor

ISBN 978-623-90450-5-0



9 786239 045050



**AKADEMI KEPERAWATAN
KERTA CENDEKIA SIDOARJO**