

**BUKU PANDUAN
LATIHAN KETERAMPILAN DASAR PRAKTIK
di LABORATORIUM**

DOSEN dan MAHASISWA

FUNDAMENTAL OF NURSING (FNP) 1 / IK041



Disusun Oleh :

Ns. Deny Yuliawan, S.Kep., MHPE

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ALMA ATA YOGYAKARTA
2023/2024 GENAP**

DAFTAR ISI

COVER.....	1
DAFTAR ISI.....	2
LEMBAR PENGESAHAN	3
TATA TERTIB.....	4
PENDAHULUAN	5
A. Deskripsi Mata Ajar.....	5
B. Tujuan.....	5
C. Keterampilan yang dipelajari dalam blok FNP 1 Meliputi:	5
D. Pelaksanaan Praktikum	6
E. Tim penyusun	6
F. Metode Evaluasi.....	6
G. Tata Tertib.....	6
LAMPIRAN.....	7
DAFTAR PUSTAKA	73
DAFTAR KELOMPOK	74
JADWAL	77

LEMBAR PENGESAHAN

PANDUAN LATIHAN KETERAMPILAN DASAR PRAKTIK di LABORATORIUM

Blok Fundamental of Nursing Practice (FNP) 1
IK041
disahkan di Yogyakarta pada tanggal 19 Februari 2024

Menyetujui,
Ketua
Program Studi Ilmu Keperawatan



Sofyan Indrayana, S.Kep., Ns., MS

Koordinator Blok FNP 1



Ns. Deny Yuliawan, S.Kep., MHPE

Mengetahui,
Dekan
Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan



Dr. Yhona Paramanitya, S.Gz., Dietisien., M.P.H

TATA TERTIB

Setiap mahasiswa yang terlibat dalam proses pembelajaran baik berupa perkuliahan (*lecture*), tutorial, dan praktikum wajib mentaati Tata Tertib Perkuliahan poin 1, 2, 3, 4. Tata tertib perkuliahan dapat di baca pada buku panduan akademik Universitas Alma ata, Yogyakarta.

1. **Tata tertib perkuliahan**

Mahasiswa wajib memakai atribut dan kelengkapan saat melakukan praktikum lab skills: baju praktikum, buku kerja, modul, dll. Peraturan saat mengikuti perkuliahan:

- a. Toleransi keterlambatan mahasiswa adalah 15 menit.
- b. Mengenakan seragam lengkap termasuk jilbab dan sepatu.
- c. Mahasiswa dilarang mengenakan celana dengan bahan jeans, sandal, kaos oblong.
- d. Dilarang membuat keributan.
- e. Dilarang mengoperasikan alat komunikasi (Handphone), laptop, ipad, dll.
- f. Presensi kehadiran 75%. Bagi mahasiswa yang tidak memenuhi presensi tersebut, maka mahasiswa tidak diperbolehkan mengikuti ujian akhir blok.

2. **Tata tertib praktek laboratorium**

- a. Mahasiswa hadir 10 menit sebelum acara praktikum dimulai dan mengenakan jas laboratorium
- b. Selama praktikum berlangsung, mahasiswa dilarang meninggalkan ruang praktikum tanpa ijin dosen
- c. Presensi kehadiran 100%. Bagi mahasiswa yang tidak memenuhi presensi tersebut, maka mahasiswa tidak diperbolehkan mengikuti ujian skills laboratorium
- d. Mahasiswa wajib mengenakan jas laboratorium saat pelaksanaan praktikum
- e. Mahasiswa wajib mengikuti pre-test saat sebelum mengikuti praktikum dan posttest di akhir praktikum.

PENDAHULUAN

PANDUAN LATIHAN KETERAMPILAN DASAR PRAKTIK di LABORATORIUM FUNDAMENTAL of NURSING (FNP) 1

A. Deskripsi Mata Ajar

Fundamental of Nursing mempelajari keterampilan dasar praktik keperawatan dalam konteks kebutuhan dasar manusia dengan pendekatan proses keperawatan dan berfikir kritis. Keterampilan dasar yang dimaksud adalah kemampuan melakukan pengkajian dan pemeriksaan fisik sampai dengan merencanakan proses keperawatan dan tindakan keperawatan dasar.

B. Tujuan

Memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada semua pasien yang memiliki kebutuhan dasar manusia melalui pendekatan proses keperawatan dalam bentuk asuhan keperawatan pada pasien dengan kebutuhan dasar.

C. Keterampilan yang dipelajari dalam blok FNP 1 Meliputi:

Dipelajari di laboratorium:

Personal Hygiene

1. Perawatan Rambut (Cara mencuci, menyisir, menjaga kebersihan rambut) diatas Bed dengan plang
2. Memandikan Pasien diatas tempat tidur
3. Oral Hygiene pasien sadar (dengan Sikat Gigi) & tidak sadar (Tanpa Sikat Gigi)

Eliminasi

4. Eliminasi Bowel/fekal (BAB (Pria & Wanita) dengan Pispot)
5. Eliminasi Urine (BAK Pria dengan Urinari & BAK Wanita dengan pispot)

Rasa Nyaman

6. Bed Making unoccupied bed (tempat tidur yang belum ada pasien di atasnya) dan Occupied bed (Pasien diatas tempat tidur)

Istirahat dan tidur

7. Manajemen Nyeri: Teknik Relaksasi Nafas dalam

Umum

8. Pemeriksaan fisik head to toe

9. Pengukuran TTV

Dipelajari di Praktikum di kelas (PIC):

1. Pengkajian awal dan 11 Pola Gordon
2. Penggunaan NANDA-NOC NIC dan penggunaan SDKI-SLKI-SIKI
3. Cara merumuskan proses keperawatan dalam Nursing Care Plan

D. Pelaksanaan Praktikum

Praktikum dilaksanakan di Skill Lab Universitas Alma Ata Yogyakarta

E. Tim penyusun

Buku panduan praktikum ini disusun oleh Tim Pengampu Blok Fundamental of Nursing
1

F. Metode Evaluasi

1. Penampilan saat mengikuti kegiatan praktikum
2. Sikap
3. Ujian praktek

G. Tata Tertib

1. Mahasiswa harus hadir di ruang praktikum 10 menit sebelum praktikum di mulai
2. Mahasiswa harus menggunakan jas praktikum saat melaksanakan praktikum di skills lab
3. Mahasiswa wajib mengikuti semua jenis praktikum
4. Mahasiswa harus menjaga kebersihan alat dan meja praktikum
5. Mahasiswa diharapkan hemat dalam penggunaan alat-alat dan zat kimia
6. Bila ada alat yang rusak atau hilang selama praktikum harus dilaporkan pada pembimbing praktikum dan harus diganti dengan alat yang serupa (menjadi tanggung jawab pribadi)

LAMPIRAN

1. STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
2. CEKLIS PENILAIAN KETRAMPILAN

1. Personal Hygiene

- Perawatan Rambut (Cara mencuci (Keramas), menyisir, menjaga kebersihan rambut) diatas Bed dengan plang

	<p>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) MENCUCI RAMBUT LABORATORIUM KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS ALMA ATA</p>
<p>Pengertian</p>	<p>Mencuci rambut dan kulit kepala dengan mempergunakan shampoo</p>
<p>Tujuan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membersihkan kulit kepala dan rambut 2. Menghilangkan bau dan memberikan rasa nyaman
<p>Indikasi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien yang rambutnya kotor 2. Pada pasien yang akan menjalani operasi besar 3. Setelah dipasang kap kutu
<p>Peralatan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Handuk 2 buah 2. Talang 3. Peniti 4. Kain pel 5. Baskom berisi air hangat 6. Gayung 7. Shampoo dalam tempatnya 8. Sisir 2 buah 9. Kain kassa dan kapas 10. Ember kosong 11. Sarung tangan bersih 12. Bengkok berisi larutan desinfektan 2 – 3 % 13. Celemek, masker untuk petugas 14. Alat pengering rambut 15. Waslap 16. Perlak Panjang untuk alas 2 buah 17. Perlak untuk talang
<p>Prosedur Pelaksanaan</p>	<p>Tahap pre interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan verifikasi program pengobatan klien 2. Menyiapkan alat <p>Tahap orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam dan menanyakan identitas nama pasien 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan 3. Menjelaskan waktu yang diperlukan dalam melakukan prosedur tindakan 4. Menjaga privacy pasien 5. Menanyakan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan

	<p>Tahap kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan 2. Alat didekatkan pada klien 3. Barang-barang di atas tempat tidur dipindahkan 4. Posisi klien diatur 5. Pengalas/handuk diletakkan di atas bantal 6. Talang dibuat bagian bawah diarahkan ke ember 7. Ember diletakkan di atas kain pel 8. Kepala klien dibaringkan di atas talang 9. Telinga ditutup 10. Rambut diguyur 11. Shampoo diambil dengan kassa dan digosok-gosokkan pada kulit kepala secara merata 12. Massage seluruh kulit kepala dilakukan 13. Rambut diguyur sampai busa hilang dan bersih 14. Rambut dikeringkan 15. Rambut disisir 16. Klien dan tempat tidur dirapikan <p>Tahap terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Alat-alat dibereskan dengan rapi 2. Handscoen dilepaskan 3. Cuci tangan dilakukan 4. Respon klien dievaluasi 5. Reinforcement dan kontrak selanjutnya dilakukan 6. Memberikan salam penutup 7. Implementasi yang telah dilakukan dicatat dengan tepat
Daftar pustaka	Alimul, AA. 2006. Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika



**CHECKLIST PENILAIAN KOMPETENSI
MAHASISWA
LABORATORIUM KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ALMA ATA**

Nama Mahasiswa : Tanggal Ujian :
 N I M : Nama Penguji :
 Semester/Kelas :/A /B Nilai :

KOMPETENSI : MENCUCI RAMBUT

No	Aspek yang dinilai	SKOR		
		0	1	2
A	TAHAP PRE INTERAKSI	0	1	2
1	Kumpulkan data pasien dari rekam medis			
2	Lakukan Verifikasi Order/ Tindakan			
3	Eksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan diri			
4	Siapkan alat: a. Handuk 2 buah b. Talang 1 Buah c. Peniti 1 buah d. Kain Pel e. Baskom berisi air hangat dan gayung bermulut lancip f. Shampo g. Sisir 2 buah h. Kain Kassa atau Kapas i. Ember kosong j. Sarung tangan bersih k. Bengkok berisi larutan disinfektan 2-3% l. Celemek, masker untuk petugas m. Alat pengering rambut/ Hair dryer n. Waslap o. Perlak Panjang untuk alas 2 buah p. Perlak untuk talang			
B.	TAHAP ORIENTASI	X	X	X
5	Ucapkan “Assalamualaikum Warrohmatullahi Wabarakatuh”			
6	Berikan salam terapeutik dengan menyebut nama Perawat			
7.	Tanyakan identitas pasien dan memverifikasinya dengan gelang pasien			
8	Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan			
9	Jelaskan waktu yang diperlukan dalam melakukan prosedur tindakan			
10	Berikan kesempatan pasien untuk bertanya			
11	Jaga privacy			
C.	TAHAP KERJA	X	X	X
12	Cuci Tangan			
13	Dekatkan alat dan bahan yang akan digunakan			
14	Membaca “ Bismillah ” sebelum memulai tindakan			
15	Minta keluarga memindahkan barang-barang yang ada di tempat tidur			
16	Atur posisi nyaman pasien			
17	Pakai sarung tangan, celemek, & masker			
18	Pasang perlak pengalas di bawah kepala di pinggir tempat tidur			

19	Pasang talang dan arahkan ke ember kosong, sebelah/dibawah ember diberi kain pel			
20	Posisikan kepala pasien dengan membaringkan diatas talang			
21	Tutup telinga dengan kapas, dan alas dada dengan handuk sampai ke leher			
22	Basahi rambut dengan air hangat			
23	Cuci rambut dengan sampho yang diambil dengan kassa			
24	Gosok-gosokan shampo pada kulit kepala secara merata			
25	Lakukan pijat-pijat di seluruh kulit kepala			
26	Bilas rambut dengan beberapa kali guyuran dengan air hangat sampai busa hilang dan bersih			
27	Keringkan rambut dengan handuk			
28	Angkat tutup telinga dan mata			
29	Angkat perlak pengalas dan talang, lalu masukkan ke ember			
30	Sisir rambut sambil mengeringkan dengan hair dryer (jika tidak ada hair dryer, bagian atas bantal di alas dengan perlak kecil dan handuk)			
31	Rapikan pasien dan tempat tidur			
32	Membaca “ Alhamdulillah ” setelah selesai tindakan			
33	Bereskan alat – alat yang dipakai			
34	Buang sampah pada tempatnya dan lepaskan handscoen			
35	Lakukan Cuci tangan			
D.	TAHAP TERMINASI	X	X	X
36	Akhiri dan simpulkan Aspek Yang Dinilai			
37	Evaluasi respon perasaan klien			
38	Berikan reinforcement pada pasien			
39	Lakukan Kontrak waktu selanjutnya			
40	Akhiri kegiatan dengan cara yang baik/ berpamitan			
41	Ucapkan “ Walaikumsalam Warrohmatullahi Wabarakatuh ”			
E.	DOKUMENTASI	X	X	X
42	Catat tindakan yang telah dilakukan dan respon pasien			
F	SIKAP	X	X	X
43	Menunjukkan sikap sopan dan ramah			
44	Menjamin Privacy pasien.			
45	Bekerja dengan teliti.			
Keterangan				
- (*)merupakan <i>critical point</i> harus dilakukan secara sempurna & kompeten		0= Tidak dilakukan sama sekali/ Alat tidak ada		
- Nilai batas kompeten = 68 %		1= Dilakukan, tetapi tidak sempurna/ alat tidak ada yang disiapkan		
Rumus Nilai : $\frac{\text{jumlah kompeten}}{90} \times 100\%$		2= Dilakukan dengan sempurna/ Alat lengkap		

Nilai : _____ x 100% =.....
90

Yogyakarta,..... 2024
Penguji,

➤ Oral hygiene pasien sadar (dengan Sikat Gigi) & tidak sadar (Tanpa Sikat Gigi)

	<p>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)</p> <p>ORAL HYGIENE TANPA SIKAT GIGI</p> <p>LABORATORIUM KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS ALMA ATA</p>
<p>Pengertian</p>	<p>Membersihkan rongga mulut, lidah dan gigi dari semua kotoran / sisa makanan dengan menggunakan kain kassa atau kapas.</p>
<p>Tujuan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah infeksi baik setempat maupun penularan melalui mulut 2. Melaksanakan kebersihan perorangan
<p>Kebijakan</p>	<p>Pada pasien yang tidak dapat menggunakan sikat gigi, stomatitis berat, pada penyakit darah tertentu.</p>
<p>Peralatan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Handuk 2. Gelas kumur berisi air matang/air garam/NaCl 0,9% 3. Kom kecil berisi boraks glycerin/gentian violet 4. Bak steril berisi kapas lidi, deppers, pinset chirurgis atau arteri klem, sudip lidah yang dibungkus kassa 5. Sarung tangan bersih 6. Bengkok 7. Perlak dan pengalas
<p>Prosedur Pelaksanaan</p>	<p>Tahap Pra Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan verifikasi program pengobatan klien 2. Mencuci tangan 3. Menyiapkan alat <p>Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam dan menyapa nama pasien 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan 3. Menjaga privacy pasien 4. Menanyakan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan <p>Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan 2. Memakai sarung tangan 3. Memasang alas dan handuk di bawah dagu pasien 4. Membasahi deppers dengan air masak/ air garam/ NaCl 0,9 % menggunakan pinset chirurgis atau arteri klem 5. Membuka mulut klien dengan sudip lidah yang sudah dibungkus kassa 6. Membersihkan rongga mulut mulai dari dinding gusi gigi dan gigi luar hingga bersih 7. Mengolesi bibir dengan boraks, bila ada stomatitis diolesi dengan gentian violet menggunakan lidi kapas 8. Merapikan pasien

	<p>Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi hasil tindakan 2. Memberikan reinforcement pada pasien atas partisipasinya 3. Berpamitan dengan pasien 4. Membereskan dan mengembalikan alat ke tempat semula 5. Mencuci tangan <p>Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan</p>
Daftar pustaka	Alimul, AA. 2006. Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika



**CHECKLIST PENILAIAN KOMPETENSI
MAHASISWA
LABORATORIUM KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ALMA ATA**

Nama Mahasiswa : Tanggal Ujian :
 N I M : Nama Penguji :
 Semester/Kelas :/A /B Nilai :

**KOMPETENSI : ORAL HYGIENE TANPA SIKAT GIGI
(Pasien Tidak Sadar)**

No	Aspek yang dinilai	SKOR		
		0	1	2
A	TAHAP PRE INTERAKSI	0	1	2
1	Kumpulkan data pasien dari rekam medis			
2	Lakukan Verifikasi Order/ Tindakan			
3	Eksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan diri			
4	Siapkan alat: a. Handuk/ Pengalas b. Gelas kumur berisi air matang/air garam/NaCl 0,9% c. Kom kecil berisi boraks glycerin/gentian violet d. Bak steril berisi kapas lidi, deppers, pinset chirurgis atau arteri klem, sudip lidah yang dibungkus kassa e. Sarung tangan bersih f. Bengkok besar g. Perlak			
B.	TAHAP ORIENTASI	X	X	X
5	Ucapkan “Assalamualaikum Warrohmatullahi Wabarakatuh”			
6	Berikan salam terapeutik dengan menyebut nama Perawat			
7	Tanyakan identitas pasien dan memverifikasinya dengan gelang pasien			
8	Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan			
9	Jelaskan waktu yang diperlukan dalam melakukan prosedur tindakan			
10	Berikan kesempatan pasien untuk bertanya			
11	Jaga privacy			
C.	TAHAP KERJA	X	X	X
12	Cuci Tangan			
13	Dekatkan alat dan bahan yang akan digunakan			
14	Membaca “ Bismillah ” sebelum memulai tindakan			
15	Pakai sarung tangan			
16	Kepala pasien dimiringkan			
17	Handuk atau pengalas diletakkan dibawah dagu			
18	Basahi deppers dengan air masak/ air garam/ NaCl 0,9 % menggunakan pinset chirurgis atau arteri klem			
19	Buka mulut klien dengan sudip lidah yang sudah dibungkus kassa			
20	Bersihkan rongga mulut mulai dari dinding gusi gigi dan gigi luar hingga bersih			
21	Olesi bibir dengan boraks, bila ada stomatitis diolesi dengan gentian			

	violet menggunakan lidi kapas			
22	Membaca “ Alhamdulillah ” setelah selesai tindakan			
23	Rapikan pasien dan tempat tidur			
24	Bereskan alat – alat yang dipakai			
25	Buang sampah pada tempatnya dan lepaskan handscoen			
26	Lakukan Cuci tangan			
D.	TAHAP TERMINASI	X	X	X
27	Akhiri dan simpulkan Aspek Yang Dinilai			
28	Evaluasi respon perasaan klien			
29	Berikan reinforcement pada pasien			
30	Lakukan Kontrak waktu selanjutnya			
31	Akhiri kegiatan dengan cara yang baik/ berpamitan			
32	Ucapkan “ Walaikumsalam Warrohmatullahi Wabarakatuh ”			
E.	DOKUMENTASI	X	X	X
33	Catat tindakan yang telah dilakukan dan respon pasien			
F	SIKAP	X	X	X
34	Menunjukkan sikap sopan dan ramah			
35	Menjamin Privacy pasien.			
36	Bekerja dengan teliti.			
37	Memperhatikan <i>body mechanism</i> .			
	TOTAL SKOR			

Keterangan	
- (*)merupakan <i>critical point</i> harus dilakukan secara sempurna & kompeten	0= Tidak dilakukan sama sekali/ Alat tidak ada
- Nilai batas kompeten = 68 %	1= Dilakukan, tetapi tidak sempurna/ alat tidak ada yang disiapkan
Rumus Nilai : $\frac{\text{jumlah kompeten}}{74} \times 100\%$	2= Dilakukan dengan sempurna/ Alat lengkap

Yogyakarta,..... 2024

Penguji,

Nilai : $\frac{\quad}{74} \times 100\% = \dots\dots\dots$

.....



**CHECKLIST PENILAIAN KOMPETENSI
MAHASISWA
LABORATORIUM KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ALMA ATA**

Nama Mahasiswa : Tanggal Ujian :
 N I M : Nama Penguji :
 Semester/Kelas :/A /B Nilai :

**KOMPETENSI : ORAL HYGIENE DENGAN SIKAT GIGI
(Pasien Sadar)**

No	Aspek yang dinilai	SKOR		
		0	1	2
A	TAHAP PRE INTERAKSI	0	1	2
1	Kumpulkan data pasien dari rekam medis			
2	Lakukan Verifikasi Order/ Tindakan			
3	Eksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan diri			
4	Siapkan alat: a. Handuk/ Pengalas b. Sarung tangan bersih c. Bengkok besar d. Air untuk kumur-kumur dalam gelas plastic e. Sikat gigi dan pasta gigi f. Tissue g. Sedotan (kalau perlu) h. Sarung tangan			
B.	TAHAP ORIENTASI	X	X	X
5	Ucapkan “Assalamualaikum Warrohmatullahi Wabarakatuh”			
6	Berikan salam terapeutik dengan menyebut nama Perawat			
7	Tanyakan identitas pasien dan memverifikasinya dengan gelang pasien			
8	Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan			
9	Jelaskan waktu yang diperlukan dalam melakukan prosedur tindakan			
10	Berikan kesempatan pasien untuk bertanya			
11	Jaga privacy			
C.	TAHAP KERJA	X	X	X
12	Cuci Tangan			
13	Dekatkan alat dan bahan yang akan digunakan			
14	Membaca “ Bismillah ” sebelum memulai tindakan			
15	Pakai sarung tangan			
16	Kepala pasien dimiringkan			
17	Handuk atau pengalas diletakkan dibawah dagu			
18	Bengkok diletakkan dibawah dagu			
19	Pasien diberi air untuk kumur-kumur			
20	Sikatlah gigi pasien dengan perlahan dari atas ke bawah luar dan dalam geraham atas dan bawah			
21	Pasien diberi air untuk kumur-kumur			
22	Mulut dibersihkan/keringkan dengan tissue			

23	Bengkok dan pengalas diangkat pasien dibaringkan kembali			
24	Rapikan pasien dan tempat tidur			
25	Membaca “ Alhamdulillah ” setelah selesai tindakan			
26	Bereskan alat – alat yang dipakai			
27	Buang sampah pada tempatnya dan lepaskan handscoen			
28	Lakukan Cuci tangan			
D.	TAHAP TERMINASI	X	X	X
29	Akhiri dan simpulkan Aspek Yang Dinilai			
30	Evaluasi respon perasaan klien			
31	Berikan reinforcement pada pasien			
32	Lakukan Kontrak waktu selanjutnya			
33	Akhiri kegiatan dengan cara yang baik/ berpamitan			
34	Ucapkan “ Walaikumsalam Warrohmatullahi Wabarakatuh ”			
E.	DOKUMENTASI	X	X	X
35	Catat tindakan yang telah dilakukan dan respon pasien			
F	SIKAP	X	X	X
36	Menunjukkan sikap sopan dan ramah			
37	Menjamin Privacy pasien.			
38	Bekerja dengan teliti.			
39	Memperhatikan <i>body mechanism</i> .			
	TOTAL SKOR			

Keterangan	
- (*)merupakan <i>critical point</i> harus dilakukan secara sempurna & kompeten	0= Tidak dilakukan sama sekali/ Alat tidak ada
- Nilai batas kompeten = 68 %	1= Dilakukan, tetapi tidak sempurna/ alat tidak ada yang disiapkan
Rumus Nilai : $\frac{\text{jumlah kompeten}}{78} \times 100\%$	2= Dilakukan dengan sempurna/ Alat lengkap

Yogyakarta,..... 2024
Penguji,

Nilai : $\frac{\quad}{78} \times 100\% = \dots\dots\dots$

.....

➤ Memandikan Pasien diatas tempat tidur

	<p>STANDART OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PERSONAL HYGIENE MEMANDIKAN PASIEN LABORATORIUM KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS ALMA ATA</p>
<p>Pengertian</p>	<p>Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan membersihkan tubuh dengan air</p>
<p>Tujuan</p>	<p>Agar perawatan diri meningkat dan mobilitas fisik meningkat</p>
<p>Persiapan Alat/ Bahan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarung tangan bersih 2. Handuk mandi 2 buah 3. Selimut mandi 4. Sabun mandi 5. Waskom 2 buah berisi air hangat (43-46°C) 6. Pakaian bersih 7. Linen tambahan, jika perlu 8. Lotion, jika perlu
<p>Prosedur Tindakan</p>	<p>Tahap Persiapan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Justifikasi identitas klien (nama lengkap, tanggal lahir, nomor rekam medis) 2. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan <p>Komunikasi Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perkenalkan diri 2. Jelaskan pada klien tujuan tindakan yang akan dilakukan 3. Jaga privasi klien dan atur lingkungan sekitar klien 4. Bantu klien untuk mengatur posisi senyaman mungkin <p>Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan cuci tangan 2. Dekatkan peralatan 3. Lakukan cuci tangan 6 langkah 4. Gunakan sarung tangan bersih 5. Buka pakaian pasien dan perhatikan adanya luka, selang infus, atau alat-alat kesehatan lainnya 6. Tutup bagian tubuh yang terbuka dengan selimut mandi 7. Bersihkan area kepala/wajah: <ol style="list-style-type: none"> a. Letakkan handuk di dada b. Bersihkan mata dari kantung sebelah dalam keluar, lalu keringkan c. Bersihkan wajah dan telinga, lalu keringkan 8. Bersihkan area lengan: <ol style="list-style-type: none"> a. Letakkan handuk memanjang di bawah lengan b. Bersihkan lengan terjauh terlebih dahulu c. Bersihkan tangan sampai ketiak dengan usapan memanjang dan tegas dari distal ke proksimal, lalu keringkan

	<p>9. Letakkan handuk di atas dada dan abdomen</p> <p>10. Bersihkan area dada:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Lipat handuk area dada ke arah umbilicus b. Bersihkan dada dengan usapan memanjang dan tegas, lalu keringkan <p>11. Bersihkan area abdomen:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Lipat area abdomen ke arah dada b. Bersihkan abdomen dengan usapan memanjang dan tegas, lalu keringkan <p>12. Bersihkan area kaki:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Tutup kaki dengan selimut mandi b. Bersihkan kaki terjauh terlebih dahulu c. Buka selimut pada kaki yang akan dibersihkan, lalu pasang handuk memanjang di bawahnya d. Bersihkan kaki dengan usapan memanjang dan tegas lalu keringkan <p>13. Bersihkan area punggung:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Tutup badan pasien dengan selimut mandi b. Atur posisi pasien miring c. Letakkan handuk di sepanjang punggung dan bokong d. Bersihkan punggung dengan usapan memanjang dan tegas dari area leher hingga ke bokong, lalu keringkan e. Lakukan pemijatan pada punggung dan berikan lotion, jika diperlukan <p>14. Bersihkan area genitalia:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Tawarkan apakah akan membersihkan secara mandiri atau difasilitasi perawat b. Letakkan handuk pada area dada dan perut serta selimut mandi pada area kaki c. Bersihkan area genitalia, lalu keringkan <p>15. Fasilitasi mengenakan pakaian</p> <p>16. Rapihkan pasien dan bereskan alat-alat yang digunakan</p> <p>17. Lepaskan sarung tangan</p>
	<p>TERMINASI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan cuci tangan 2. Lakukan evaluasi terhadap klien tentang kegiatan yang telah dilakukan <p>Dokumentasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Catat hasil tindakan yang telah dilakukan 2. Catat respon klien 3. Sampaikan hasil pemeriksaan pada klien 4. Lakukan kontrak untuk tindakan selanjutnya
Referensi	PPNI. 2021. Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.



**CHECKLIST PENILAIAN KOMPETENSI
MAHASISWA
LABORATORIUM KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ALMA ATA**

Nama Mahasiswa : Tanggal Ujian :
 N I M : Nama Penguji :
 Semester/Kelas :/A /B Nilai :

**KOMPETENSI : PERSONAL HYGIENE MEMANDIKAN
PASIEN di ATAS TEMPAT TIDUR**

No	Aspek yang dinilai	SKOR		
		0	1	2
A	TAHAP PRE INTERAKSI	0	1	2
1	Kumpulkan data pasien dari rekam medis			
2	Lakukan Verifikasi Order/ Tindakan			
3	Eksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan diri			
4	Siapkan alat: a. Baskom 2 buah terisi air hangat b. Lap mandi 2 buah (Washlap) c. Sabun mandi pada tempatnya d. Handuk 2 buah e. Selimut mandi f. Pakaian bersih g. Tempat pakaian kotor h. Sampiran i. Pot/ urinal j. Alas bokong k. Botol isi air cebok l. Kapas cebok m. Kamfer spiritus n. Talk (bedak) o. Sarung tangan, celemek, masker, mitella			
B.	TAHAP ORIENTASI	X	X	X
5	Ucapkan “Assalamualaikum Warrohmatullahi Wabarakatuh”			
6	Berikan salam terapeutik dengan menyebut nama Perawat			
7	Tanyakan identitas pasien dan memverifikasinya dengan gelang pasien			
8	Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan			
9	Jelaskan waktu yang diperlukan dalam melakukan prosedur tindakan			
10	Berikan kesempatan pasien untuk bertanya			
11	Jaga privacy Pasien			
12	Dekatkan Alat/ bahan didekat Pasien			
C.	TAHAP KERJA	X	X	X
13	Cuci Tangan			
14	Dekatkan alat dan bahan yang akan digunakan			
15	Membaca “ Bismillah ” sebelum memulai tindakan			
16	Pakai sarung tangan, celemek, masker dan mitella dengan benar			

17	Sebelum dimandikan tanyakan pada pasien apakah mau BAK/ BAB			
18	Singkirkan bantal dan guling yang tidak terpakai			
19	Perawat berdiri disisi pasien beritahu pasien bahwa pakaian bagian atas dibuka/ dilepas, lalu bagian yang terbuka tersebut ditutup selimut mandi atau kain penutup			
	MENCUCI/ MEMBASUH MUKA:	X	X	X
20	Perlak kecil dan Handuk kecil dibentangkan dibawah kepala,			
21	Muka, telinga, leher dibersihkan dengan waslap lembab, dan tanyakan apakah pasien ingin pakai sabun atau tidak?			
22	Keringkan muka, telinga, leher dengan handuk			
23	Gulung perlak dan handuk			
	MEMBASUH LENGAN:	X	X	X
24	Selimut mandi diturunkan sampai bagian perut			
25	Kedua tangan dikeataskan			
26	Letakan handuk besar diatas dada secara melintang			
27	Kedua tangan pasien dibasahi dan disabuni mulai dari bagian yang jauh dari perawat dan dibilas sampai bersih, kemudian ke arah tangan yang dekat dari perawat, lalu keringkan			
	MEMBASUH/ MENCUCI DADA DAN PERUT	X	X	X
28	Pakaian bagian bawah ditanggalkan,			
29	Selimut mandi diturunkan sampai bagian perut bawah,			
30	Kedua tangan dikeataskan, lalu handuk dibentangkan pada sisi pasien,			
31	Ketiak, dada & perut dibasahi, disabuni sampai bersih dan dikeringkan dengan handuk dari bagian terjauh dilanjutkan kebagian terdekat,			
32	Kemudian ditutup dengan selimut mandi			
	MEMBASUH/ MENCUCI PUNGGUNG	X	X	X
33	Pasien dimiringkan ke kiri, lalu handuk dibentangkan dibawah punggung sampai bokong,			
34	Punggung sampai bokong dibasahi, disabuni dibilas dan dikeringkan dengan handuk			
35	Berikan talk atau minyak penghangat (k/p)			
36	Pakaikan baju atas setelah diberi talk			
37	Bila air kotor diganti			
	MEMBASUH KAKI /MENCUCI KAKI	X	X	X
38	Kaki yang terjauh dikeluarkan dari selimut mandi,			
39	Handuk dibentangkan dibawah kaki & lutut serta ditekuk,			
40	Kaki disabuni, dibilas dan dikeringkan mulai dari pergelangan kaki sampai pangkal paha, dan lakukan pada kaki yang sebelahnya			
	MEMBASUH DAERAH LIPAT PAHA DAN GENITAL	X	X	X
41	Pasien dimiringkan ke kiri, Handuk dibentangkan dibawah bokong			
42	Selimut mandi dibuka			
43	Daerah lipat dan gental disabuni, dibilas dan dikeringkan			
44	Handuk diangkat dan pakaian bawah dikenakan			
45	Ganti selimut mandi dengan selimut tidur			
46	Rapikan pasien dan tempat tidur.			
47	Membaca “ Alhamdulillah ” setelah selesai tindakan			
48	Bereskan alat – alat yang dipakai			
49	Buang sampah pada tempatnya dan lepaskan handscoen			
50	Lakukan Cuci tangan			

D.	TAHAP TERMINASI	X	X	X
51	Akhiri dan simpulkan Aspek Yang Dinilai			
52	Evaluasi respon perasaan klien			
53	Berikan reinforcement pada pasien			
54	Lakukan Kontrak waktu selanjutnya			
55	Akhiri kegiatan dengan cara yang baik/ berpamitan			
56	Ucapkan “Walaikumsalam Warrohmatullahi Wabarakatuh”			
E.	DOKUMENTASI	X	X	X
57	Catat tindakan yang telah dilakukan dan respon pasien			
F	SIKAP	X	X	X
58	Menunjukkan sikap sopan dan ramah			
59	Menjamin Privacy pasien.			
60	Bekerja dengan teliti.			
61	Memperhatikan <i>body mechanism</i> .			
	TOTAL SKOR			

Keterangan	
- (*)merupakan <i>critical point</i> harus dilakukan secara sempurna & kompeten	0= Tidak dilakukan sama sekali/ Alat tidak ada
- Nilai batas kompeten = 68 %	1= Dilakukan, tetapi tidak sempurna/ alat tidak ada yang disiapkan
Rumus Nilai : $\frac{\text{jumlah kompeten}}{122} \times 100\%$	2= Dilakukan dengan sempurna/ Alat lengkap

Yogyakarta,..... 2024

Penguji,

Nilai : $\frac{\quad}{122} \times 100\% = \dots\dots\dots$

.....

2. Rasa Nyaman

- Bed making dengan pasien di atas tempat tidur & Tanpa pasien

MENYIAPKAN TEMPAT TIDUR PASIEN

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) BED MAKING LABORATORIUM KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS ALMA ATA
Pengertian menyiapkan tempat tidur pasien	Merupakan prosedur pemenuhan kebutuhan kebersihan diri dan lingkungan dalam upaya memberikan tempat tidur yang sesuai dengan kebutuhan klien.
Jenis persiapan tempat tidur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Unoccupied bed (tempat tidur yang belum ada klien di atasnya). <ol style="list-style-type: none"> a. Closed bad (tempat tidur tertutup) b. Open bed (tempat tidur terbuka) c. Aether bed (tempat tidur pasca operasi) 2. Occupied bed (mengganti tempat tidur dengan klien di atasnya).
Tujuan	Pemenuhan kebutuhan ini untuk memberi kenyamanan pada pasien dalam memenuhi kebutuhan dirinya.
Prinsip perawatan tempat tidur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tempat tidur klien harus tetap bersih dan rapi. 2. Linen diganti sesuai kebutuhan dan sewaktu-waktu, jika kotor. 3. Penggunaan linen bersih harus sesuai kebutuhan dan tidak boros.
Hal-hal yang harus diperhatikan dalam perawatan tempat tidur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hindari kontaminasi pada linen bersih. 2. Ketika akan mengganti linen pada tempat tidur klien, bawa linen sesuai kebutuhan. Jangan membawa linen berlebihan untuk menghindari terjadinya kontaminasi kuman/mikroorganisme dan infeksi nosokomial dari satu klien ke klien lainnya. 3. Pada saat memasang linen bersih, bentangkan linen di atas tempat tidur, jangan dikibaskan. 4. Jangan menempatkan linen kotor pada tempat tidur klien, meja, atau peralatan klien lainnya. 5. Saat memasang linen/alat tenun pada tempat tidur klien, gunakan cara yang efektif dan gunakan pada satu sisi dulu setelah selesai baru pindah ke sisi lain. 6. Tempatkan linen/alat tenun yang kotor pada tempat yang tertutup (ember yang ada tutupnya). Bawa dengan hati-hati, jangan menyentuh pakaian perawat dan cuci tangan setelahnya. 7. Perawat harus tetap memperhatikan keadaan umum klien selama melaksanakan tindakan.

Peralatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tempat tidur, Kasur dan bantal 2. Alat-alat tenun disusun menurut pemakaiannya <ol style="list-style-type: none"> a. Alas Kasur b. Laken/sprei besar. c. Perlak. d. Stik laken / sprei melintang. e. Boven laken f. Selimut dilapat terbalik (bagian dalam selimut dilipat diluar). g. Sarung bantal. h. Over laken/sprei penutup.
Perhatian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jika tindakan dikerjakan oleh dua orang perawat, masing-masing perawat berdiri di sisi kanan dan kiri tempat tidur dan Tindakan dikerjakan bersamaan 2. Alat tenun yang sobek tidak boleh dipergunakan 3. Pemasangan alat tenun harus setegang mungkin, rapi dan rata agar saat digunakan terasa nyaman
Prosedur	<p>UNOCCUPIED BED (Tempat tidur yang belum ada klien di atasnya)</p> <p>Tempat tidur tertutup (closed bed) Pengertian: Merupakan tempat tidur yang sudah disiapkan dan masih tertutup dengan spreï penutup (over laken) di atasnya.</p> <p>Tujuan:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Agar siap pakai sewaktu-waktu b. Agar tampak selalu rapi c. Memberikan perasaan senang dan nyaman pada klien <p>Prosedur pelaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan. 2. Letakkan alat tenun yang telah disusun sesuai pemakaian . didekat tempat tidur. 3. Pasang alas kasur dan kasur. 4. Pasang spreï besar/laken dengan ketentuan berikut: <ol style="list-style-type: none"> a. Garis tengah lipatan diletakkan tepat ditengah kasur b. Bentangkan spreï, masukkan spreï bagian kepala kebawah kasur ± 30cm; demikian juga pada kaki, tarik setegang mungkin c. Pada ujung setiap sisi kasur bentuk sisi 90°, lalu masukkan seluruh tepi spreï kebawah kasur dengan rapih dan tegang 5. Letakkan perlak melintang pada kasur ± 50 cm dari bagian kepala. 6. Letakkan stik laken diatas spreï melintang, kemudian masukan sisi-sisinya kebawah kasur bersama dengan perlak. 7. Pasang boven pada kasur daerah bagian kaki, pada bagian atas yang terbalik masukkan kebawah kasur ± 10 cm kemudian ujung sisi bagian bawah (kaki) dibentuk 90° dan masukkan

	<p>kebawah kasur. tarik sisi atas sampai terbentang.</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Pasang selimut pada kasur bagian kaki, pada bagian atas yang terbalik dimasukkan kebawah kasur ± 10 cm kemudian ujung sisi-sisinya dibentuk 90° dan masukkan kebawah kasur. Tarik sisi atas sampai terbentang. 9. Lipat ujung atas boven sampai tampak garis/pitanya. 10. Masukkan bantal kedalam sarungnya dan letakkan diatas tempat tidur dengan bagian yang terbuka dibagian bawah 11. Pasang spreï penutup (over laken) 12. Cuci tangan
	<p>Tempat tidur terbuka (open bed) / Pasien bisa berpindah</p> <p>Pengertian Merupakan tempat tidur yang sudah disiapkan tanpa spreï penutup (over laken) diatasnya.</p> <p>Tujuan Dapat segera digunakan</p> <p>Dilakukan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jika ada klien baru - Pada tempat tidur klien yang dapat turun dari tempat tidur. <p>Prosedur pelaksanaan Lanjutan closed bed Seperti menyiapkan tempat tidur tertutup, tetapi tidak dipasang over laken. Jika telah tersedia tempat tidur tertutup, angkat over laken kemudian lipat.</p> <p>Persiapan alat tambahan untuk Aether bed (tempat tidur pasca operasi):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tambahkan satu selimut tebal pada alat tenun untuk tempat tidur terbuka. 2. Dua buah buli-buli panas/WWZ (warm water zack), dengan suhu air 40°C-43°C. 3. Perlak dan handuk dalam satu gulungan dengan handuk dibagian dalam. 4. Thermometer air (jika ada) <p>Prosedur pelaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan. 2. Letakkan alat tenun yang telah disusun sesuai pemakaian . didekat tempat tidur. 3. Pasang alas kasur dan kasur. 4. Pasang spreï besar/laken dengan ketentuan berikut: <ol style="list-style-type: none"> a. Garis tengah lipatan diletakkan tepat ditengah kasur b. Bentangkan spreï, masukkan spreï bagian kepala kebawah kasur ± 30cm; demikian juga pada kaki, tarik setegang mungkin c. Pada ujung setiap sisi kasur bentuk sisi 90°, lalu masukkan seluruh tepi spreï kebawah kasur dengan rapih dan tegang 5. Letakkan perlak melintang pada kasur ± 50 cm dari bagian

	<p>kepala.</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Letakkan stik laken diatas sprej melintang, kemudian masukan sisi-sisinya kebawah kasur bersama dengan perlak. 7. Pasang boven pada kasur daerah bagian kaki, pada bagian atas yang terbalik masukkan kebawah kasur ± 10 cm kemudian ujung sisi bagian bawah (kaki) dibentuk 90° dan masukkan kebawah kasur. tarik sisi atas sampai terbentang. 8. Pasang selimut pada kasur bagian kaki, pada bagian atas yang terbalik dimasukkan kebawah kasur ± 10 cm kemudian ujung sisi-sisinya dibentuk 90° dan masukkan kebawah kasur. Tarik sisi atas sampai terbentang. 9. Lipat ujung atas boven sampai tampak garis/pitanya. 10. Masukkan bantal kedalam sarungnya dan letakkan diatas tempat tidur dengan bagian yang terbuka dibagian bawah 11. Pasang sprej penutup (over laken) (1-11 → Prosedur Closed bed), kalo Open Bed tanpa over laken, jika untuk Aether bed (tempat tidur pasca operasi), maka di lanjutkan, berikut: 12. Pada tempat tidur terbuka, angkat bantal dan bentangkan gulungan perlak dan handuk pada bagian kepala. 13. Pasang selimut tambahan hingga menutup seluruh permukaan tempat tidur. 14. Letakkan buli-buli panas pada sprej dan selimut pada bagian kaki, arahkan mulut buli-buli ke pinggir tempat tidur. 15. Angkat buli-buli panas sebelum klien dibaringkan, setelah kembali dari kamar bedah. 16. Lipat pinggir selimut tambahan bersama-sama selimut dari atas tempat tidur pada salah satu sisi tempat masuknya klien, sampai batas pinggir kasur, lalu lipat sampai sisi yang lain. 17. Cuci tangan
	<p>OCCUPIED BED (Mengganti Alat Tenun dengan Klien diatasnya)</p> <p>Pengertian Mengganti alat tenun kotor pada tempat tidur klien tanpa memindahkan klien</p> <p>Tujuan</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Memberikan perasaan senang pada klien b. Mencegah terjadinya dekubitus c. Memberikan kebersihan dan kerapian <p>Dilakukan pada Tempat tidur klien yang tirah baring total (sakit keras atautidak sadar/koma)</p> <p>Prosedur Sama dengan cara mengganti dan memasang alat tenun pada tempat tidur, tetapi dilakukan sebagian-sebagian dari tempat tidur</p>

	<p>tersebut</p> <p>Persiapan alat</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Alat tenun bersih disusun menurut pemakaiannya. b. Kuris/bangku. c. Tempat kain kotor yang tertutup. d. Dua ember kecil berisi larutan desinfektan (lisol 1%) dan air bersih. e. Lap kerja 3 buah <p>Persiapan klien</p> <p>Klien diberi tahu jika memungkinkan (klien sadar)</p> <p>Prosedur pelaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan. 2. Bawa alat yang telah disiapkan ke dekat klien. 3. Bersihkan rangka tempat tidur. 4. Letakan bantal dan selimut klien yang tidak perlu di kursi (jika keadaan klien memungkinkan/ tidak mengganggu klien). 5. Miringkan klien ke satu sisi (jika perlu, ganjal dengan bantal/ guling supaya tidak jatuh). 6. Lepaskan alat tenun pada bagian yang kosong, dari bawah kasur lalu gulung satu per satu sampai dengan di bawah punggung klien: <ol style="list-style-type: none"> a. Gulung stik laken ke tengah tempat tidur sejauh mungkin. b. Bersihkan perlak dengan larutan desinfektan dan keringkan lalu gulung ke tengah tempat tidur sejauh mungkin. c. Gulung laken/sprei besar ke tengah tempat tidur sejauh mungkin. 7. Bersihkan alas tempat tidur dan kasur dengan lap lembab larutan desinfektan, lalu lap dengan lap kering. 8. Bentangkan sprei besar bersih dan gulung setengah bagian, letakkan gulungannya di bawah punggung klien, ratakan setengah bagian lagi kemudian pasang di bawah kasur. 9. Gulung perlak dan ratakan kembali. 10. Bentangkan stik laken bersih di atas perlak, gulung setengah bagian, dan letakkan di bawah punggung klien, ratakan setengah bagian lagi di atas perlak, lalu masukkan ke bawah kasur bersama dengan perlak. 11. Setelah selesai dan rapi pada satu bagian, miringkan klien ke arah berlawanan yang tadi telah di bersihkan (ganjal dengan bantal jika perlu agar klien tidak terjatuh). 12. Lepaskan alat tenun yang kotor dari bawah kasur. 13. Angkat stik laken dan masukkan pada tempat kain kotor. 14. Bersihkan perlak seperti tadi kemudian gulung ke tengah 15. Lepaskan laken kotor dan masukkan ke tempat kain kotor. 16. Bersihkan alat tempat tidur dan kasur seperti tadi. 17. Buka gulungan laken dari bawah punggung klien, tarik, dan ratakan setegang mungkin kemudian masukan ke bawah kasur. 18. Pasang perlak dan sprei seperti tadi.
--	--

	<p>19. Lepaskan sarung bantal dan guling yang kotor, ratakan isinya kemudian pasang sarung yang bersih.</p> <p>20. Susun bantal, lalu baringkan kembali klien dalam sikap yang nyaman.</p> <p>21. Ganti selimut kotor dengan yang bersih.</p> <p>22. Bereskan alat dan kembalikan tempatnya.</p> <p>23. Cuci tangan</p>
Daftar pustaka	Alimul, AA. 2006. Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan. Jakarta: EGC



**CHECKLIST PENILAIAN KOMPETENSI
MAHASISWA
LABORATORIUM KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ALMA ATA**

Nama Mahasiswa : Tanggal Ujian :
 N I M : Nama Penguji :
 Semester/Kelas :/A /B Nilai :

**KOMPETENSI : UNOCCUPIED BED (TEMPAT TIDUR
YANG BELUM ADA PASIEN diatasnya)
“PERSIAPAN TEMPAT TIDUR TERTUTUP (CLOSED BED)”**

No	Aspek yang dinilai	SKOR		
		0	1	2
A	TAHAP PRE INTERAKSI	0	1	2
1	Siapkan dan dekatkan peralatan a. Tempat tidur, kasur dan bantal b. Alat-alat tenun disusun menurut pemakaiannya 1) Alas Kasur 2) Laken / seprai besar 3) Perlak 4) Stik laken / seprai melintang 5) Selimut yang sudah dilipat terbalik (bagian luar dilipat dan posisinya di bagian dalam) 6) Sarung bantal dan guling 7) Over laken / seprai penutup			
B.	TAHAP ORIENTASI	X	X	X
	-			
C.	TAHAP KERJA	X	X	X
2	Cuci tangan			
3	Deatkan alat tenun yang telah disusun sesuai pemakaian di dekat tempat tidur			
4	Membaca “ Bismillah ” sebelum memulai tindakan			
5	Pasang sarung tangan jika perlu (k/p)			
6	Pasang alas kasur dan kasur			
7	Pasang seprai besar / laken dengan ketentuan berikut: a. Garis tengah lipatan diletakkan di tengah kasur b. Bentangkan seprai, masukkan seprai dengan kepala ke bawah kasur ±30 cm; demikian juga pada bagian kaki, tarik setegang mungkin c. Pada ujung setiap sisi laken dengan membentuk sudut 90°, lalu masukkan seluruh tepi seprai ke bawah kasur dengan rapi dan tegang			
8	Letakkan perlak melintang pada kasur ± 50 cm dari bagian kepala			
9	Letakkan stik laken di atas seprai secara melintang, kemudian masukkan sisi-sisinya ke bawah kasur dengan rapi dan tegang			
10	Pasang boven laken pada kasur bagian kaki, pada bagian atas yang terbalik masukkan ke bawah kasur ± 10 cm, kemudian ujung sisi bagian bawah (kaki) dibentuk 90° dan masukkan ke bawah kasur. Tarik sisi atas			

	sampai terbentang			
11	Pasang selimut pada kasur bagian kaki, pada bagian atas yang terbalik dimasukkan ke bawah kasur ± 10 cm, kemudian ujung sisi-sisinya dibentuk 90° lalu masukkan ke bawah kasur. Tarik sisi atas sampai terbentang.			
12	Lipat ujung atas boven laken sampai tampak garis / pitanya			
13	Masukan bantal ke dalam sarungnya dan letakkan di atas tempat tidur dengan bagian yang terbuka di bagian atas			
14	Pasang seprai penutup (<i>over laken</i>)			
15	Membaca “ Alhamdulillah ” setelah selesai tindakan			
16	Bereskan alat – alat yang dipakai			
17	Buang sampah pada tempatnya dan lepaskan handscoen			
18	Lakukan Cuci tangan			
D.	TAHAP TERMINASI	X	X	X
19	Evaluasi tindakan			
E.	DOKUMENTASI	X	X	X
20	Catat tindakan yang telah dilakukan			
F	SIKAP	X	X	X
21	Melakukan tindakan dengan percaya diri			
22	Bersikap sopan dalam bekerja			
23	Bekerja dengan hati-hati dan cermat			
24	Bekerja secara sistematis sesuai prosedur tindakan			
	TOTAL SKOR			

Keterangan	
- (*)merupakan <i>critical point</i> harus dilakukan secara sempurna & kompeten	0= Tidak dilakukan sama sekali/ Alat tidak ada
- Nilai batas kompeten = 68 %	1= Dilakukan, tetapi tidak sempurna/ alat tidak ada yang disiapkan
Rumus Nilai : $\frac{\text{jumlah kompeten}}{48} \times 100\%$	2= Dilakukan dengan sempurna/ Alat lengkap

Yogyakarta, 2024
Penguji,

Nilai : $\frac{\quad}{48} \times 100\% = \dots\dots\dots$

.....



**CHECKLIST PENILAIAN KOMPETENSI
MAHASISWA
LABORATORIUM KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ALMA ATA**

Nama Mahasiswa : Tanggal Ujian :
 N I M : Nama Penguji :
 Semester/Kelas :/A /B Nilai :

**KOMPETENSI : UNOCCUPIED BED (TEMPAT TIDUR
YANG BELUM ADA PASIEN diatasnya)
“PERSIAPAN TEMPAT TIDUR TERBUKA (OPEN BED)”**

No	Aspek yang dinilai	SKOR		
		0	1	2
A	TAHAP PRE INTERAKSI	0	1	2
1	Siapkan dan dekatkan peralatan a. Tempat tidur, kasur dan bantal b. Alat-alat tenun disusun menurut pemakaiannya 1) Alas Kasur 2) Laken / seprai besar 3) Perlak 4) Stik laken / seprai melintang 5) Selimut yang sudah dilipat terbalik (bagian luar dilipat dan posisinya di bagian dalam) 6) Sarung bantal dan guling 7) Over laken / seprai penutup c. Persiapan alat tambahan untuk Aether bed (tempat tidur pasca operasi): 1. Tambahkan satu selimut tebal pada alat tenun untuk tempat tidur terbuka. 2. Dua buah buli-buli panas/WWZ (warm water zack), dengan suhu air 40°C-43°C. 3. Perlak dan handuk dalam satu gulungan dengan handuk dibagian dalam. 4. Thermometer air (jika ada)			
B.	TAHAP ORIENTASI	X	X	X
	-			
C.	TAHAP KERJA	X	X	X
2	Cuci tangan			
3	Deatkan alat tenun yang telah disusun sesuai pemakaian di dekat tempat tidur			
4	Membaca “ Bismillah ” sebelum memulai tindakan			
5	Pasang sarung tangan jika perlu (k/p)			
6	Pasang alas kasur dan kasur			
7	Pasang seprai besar / laken dengan ketentuan berikut: a. Garis tengah lipatan diletakkan di tengah kasur b. Bentangkan seprai, masukkan seprai dengan kepala ke bawah kasur ±30 cm; demikian juga pada bagian kaki, tarik setegang mungkin			

	c. Pada ujung setiap sisi laken dengan membentuk sudut 90°, lalu masukkan seluruh tepi seprai ke bawah kasur dengan rapi dan tegang			
8	Letakkan perlak melintang pada kasur ±50 cm dari bagian kepala			
9	Letakkan stik laken di atas seprai secara melintang, kemudian masukkan sisi-sisinya ke bawah kasur dengan rapi dan tegang			
10	Pasang boven laken pada kasur bagian kaki, pada bagian atas yang terbalik masukkan ke bawah kasur ± 10 cm, kemudian ujung sisi bagian bawah (kaki) dibentuk 90° dan masukkan ke bawah kasur. Tarik sisi atas sampai terbentang			
11	Pasang selimut pada kasur bagian kaki, pada bagian atas yang terbalik dimasukkan ke bawah kasur ±10 cm, kemudian ujung sisi-sisinya dibentuk 90° lalu masukkan ke bawah kasur. Tarik sisi atas sampai terbentang.			
12	Lipat ujung atas boven laken sampai tampak garis / pitanya			
13	Masukan bantal ke dalam sarungnya dan letakkan di atas tempat tidur dengan bagian yang terbuka di bagian atas			
	Pasang seprai penutup (<i>over laken</i>)	X	X	X
	(1-12 & over laken → Prosedur Closed bed), kalo Open Bed tanpa over laken, jika untuk Aether bed (tempat tidur pasca operasi), maka di lanjutkan, berikut:	X	X	X
14	Pada tempat tidur terbuka, angkat bantal dan bentangkan gulungan perlak dan handuk pada bagian kepala.			
15	Pasang selimut tambahan hingga menutup seluruh permukaan tempat tidur.			
16	Letakkan buli-buli panas pada spreid dan selimut pada bagian kaki, arahkan mulut buli-buli ke pinggir tempat tidur.			
17	Angkat buli-buli panas sebelum klien dibaringkan, setelah kembali dari kamar bedah.			
18	Lipat pinggir selimut tambahan bersama-sama selimut dari atas tempat tidur pada salah satu sisi tempat masuknya klien, sampai batas pinggir kasur, lalu lipat sampai sisi yang lain.			
19	Membaca “ Alhamdulillah ” setelah selesai tindakan			
20	Bereskan alat – alat yang dipakai			
21	Buang sampah pada tempatnya dan lepaskan handscoen			
22	Lakukan Cuci tangan			
D.	TAHAP TERMINASI	X	X	X
23	Evaluasi tindakan			
E.	DOKUMENTASI	X	X	X
24	Catat tindakan yang telah dilakukan			
F	SIKAP	X	X	X
25	Melakukan tindakan dengan percaya diri			
26	Bersikap sopan dalam bekerja			
27	Bekerja dengan hati-hati dan cermat			
28	Bekerja secara sistematis sesuai prosedur tindakan			
	TOTAL SKOR			

Keterangan	
- (*)merupakan <i>critical point</i> harus dilakukan secara sempurna & kompeten	0= Tidak dilakukan sama sekali/ Alat tidak ada

- Nilai batas kompeten = 68 %	1= Dilakukan, tetapi tidak sempurna/ alat tidak ada yang disiapkan
Rumus Nilai : $\frac{\text{jumlah kompeten}}{56} \times 100\%$	2= Dilakukan dengan sempurna/ Alat lengkap

Yogyakarta,..... 2024

Penguji,

Nilai : $\frac{\quad}{56} \times 100\% = \dots\dots\dots$

.....



**CHECKLIST PENILAIAN KOMPETENSI
MAHASISWA
LABORATORIUM KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ALMA ATA**

Nama Mahasiswa : Tanggal Ujian :
 N I M :
 Semester/Kelas :/A /B Nama Penguji :
 Nilai :

**KOMPETENSI : OCCUPIED BED (TEMPAT TIDUR YANG
ADA PASIEN diatasnya)**

No	Aspek yang dinilai	SKOR		
		0	1	2
A	TAHAP PRE INTERAKSI	0	1	2
1	Kumpulkan data pasien dari rekam medis			
2	Lakukan Verifikasi Order/ Tindakan			
3	Eksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan diri			
4	Siapkan dan dekatkan peralatan a. Tempat tidur, kasur dan bantal b. Alat-alat tenun disusun menurut pemakaiannya 1) Alas Kasur 2) Laken / seprai besar 3) Perlak 4) Stik laken / seprai melintang 5) Selimut yang sudah dilipat terbalik (bagian luar dilipat dan posisinya di bagian dalam) 6) Sarung bantal dan guling 7) Over laken / seprai penutup c. Kursi/ Bangku d. Tempat kain kotor yang tertutup e. Dua ember kecil berisi larutan disinfektan (lisol 1%) dan air bersih f. Lap kerja 3 buah			
B.	TAHAP ORIENTASI	X	X	X
5	Ucapkan “Assalamualaikum Warrohmatullahi Wabarakatuh”			
6	Berikan salam terapeutik dengan menyebut nama Perawat			
7	Tanyakan identitas pasien dan memverifikasinya dengan gelang pasien			
8	Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan			
9	Jelaskan waktu yang diperlukan dalam melakukan prosedur tindakan			
10	Berikan kesempatan pasien untuk bertanya dengan cara diberitahu jika pasien sadar			
11	Jaga privacy Pasien			
C.	TAHAP KERJA	X	X	X
12	Cuci tangan			
13	Pasang sarung tangan jika perlu (k/p)			

14	Dekatkan alat tenun yang telah disusun sesuai pemakaian di dekat tempat tidur			
15	Membaca “ Bismillah ” sebelum memulai tindakan			
16	Bersihkan rangka tempat tidur.			
17	Letakan bantal dan selimut klien yang tidak perlu di kursi (jika keadaan klien memungkinkan/ tidak mengganggu klien).			
18	Miringkan klien ke satu sisi (jika perlu, ganjal dengan bantal/ guling supaya tidak jatuh).			
19	Lepaskan alat tenun pada bagian yang kosong, dari bawah kasur lalu gulung satu per satu sampai dengan di bawah punggung klien: a. Gulung stik laken ke tengah tempat tidur sejauh mungkin. b. Bersihkan perlatk dengan larutan desinfektan dan keringkan lalu gulung ke tengah tempat tidur sejauh mungkin. c. Gulung laken/sprei besar ke tengah tempat tidur sejauh mungkin.			
20	Bersihkan alas tempat tidur dan kasur dengan lap lembab larutan desinfektan, lalu lap dengan lap kering			
21	Bentangkan sprei besar bersih dan gulung setengah bagian, letakkan gulungannya di bawah punggung klien, ratakan setengah bagian lagi kemudian pasang di bawah kasur			
22	Gulung perlatk dan ratakan kembali			
23	Bentangkan stik laken bersih di atas perlatk, gulung setengah bagian, dan letakkan di bawah punggung klien, ratakan setengah bagian lagi di atas perlatk, lalu masukkan ke bawah kasur bersama dengan perlatk.			
24	Setelah selesai dan rapi pada satu bagian, miringkan klien ke arah berlawanan yang tadi telah di bersihkan (ganjal dengan bantal jika perlu agar klien tidak terjatuh).			
25	Lepaskan alat tenun yang kotor dari bawah Kasur			
26	Angkat stik laken dan masukkan pada tempat kain kotor.			
27	Bersihkan perlatk seperti tadi kemudian gulung ke Tengah			
28	Lepaskan laken kotor dan masukkan ke tempat kain kotor.			
29	Bersihkan alat tempat tidur dan kasur seperti tadi.			
30	Buka gulungan laken dari bawah punggung klien, tarik, dan ratakan setegang mungkin kemudian masukan ke bawah kasur.			
31	Pasang perlatk dan sprei seperti tadi.			
32	Lepaskan sarung bantal dan guling yang kotor, ratakan isinya kemudian pasang sarung yang bersih.			
33	Susun bantal, lalu baringkan kembali klien dalam sikap yang nyaman.			
34	Ganti selimut kotor dengan yang bersih.			
35	Rapikan pasien dan tempat tidur			
36	Membaca “ Alhamdulillah ” setelah selesai tindakan			
37	Bereskan alat dan kembalikan ketempatnya.			
38	Buang sampah pada tempatnya dan lepaskan handscoen			
39	Lakukan Cuci tangan			
D.	TAHAP TERMINASI	X	X	X
40	Akhiri dan simpulkan Aspek Yang Dinilai			
41	Evaluasi respon perasaan klien			
42	Berikan reinforcement pada pasien			
43	Lakukan Kontrak waktu selanjutnya			
44	Akhiri kegiatan dengan cara yang baik/ berpamitan			

45	Ucapkan “Walaikumsalam Warrohmatullahi Wabarakatuh”			
E.	DOKUMENTASI	X	X	X
46	Catat tindakan yang telah dilakukan			
F	SIKAP	X	X	X
47	Melakukan tindakan dengan percaya diri			
48	Bersikap sopan dalam bekerja			
49	Bekerja dengan hati-hati dan cermat			
50	Bekerja secara sistematis sesuai prosedur tindakan			
	TOTAL SKOR			

Keterangan	
- (*)merupakan <i>critical point</i> harus dilakukan secara sempurna & kompeten	0= Tidak dilakukan sama sekali/ Alat tidak ada
- Nilai batas kompeten = 68 %	1= Dilakukan, tetapi tidak sempurna/ alat tidak ada yang disiapkan
Rumus Nilai : $\frac{\text{jumlah kompeten}}{100} \times 100\%$	2= Dilakukan dengan sempurna/ Alat lengkap

Yogyakarta,..... 2024

Penguji,

Nilai : _____ x 100% =.....
100

.....

3. Eliminasi

- Enema/ Huknah/ Supositorial dan BAB (Pria & Wanita) serta BAK (Wanita) dengan Pispot

	<p>STANDART OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) BUANG AIR BESAR (BAB) & BUANG AIR KECIL (BAK) DENGAN PISPOT</p> <p>LABORATORIUM KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS ALMA ATA</p>
<p>Pengertian</p>	<p>Buang Air Besar (BAB) dan Buang Air Kecil (BAK) merupakan suatu kegiatan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan eliminasi fekal dan eliminasi urin. Kegiatan BAB / BAK merupakan kebutuhan setiap manusia yang harus terpenuhi.</p> <p>Sedangkan tindakan pemasangan pispot merupakan kegiatan memberikan bantuan pada pasien yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan dasar eliminasi fekal (pria dan wanita) serta gangguan eliminasi urine (bagi wanita) karena ketidakmampuan atau keterbatasan untuk melakukan sendiri (adanya imobilitas fisik atau keadaan sakit).</p>
<p>Tujuan</p>	<p>Memenuhi kebutuhan eliminasi fekal atau eliminasi urin</p>
<p>Indikasi</p>	<p>Pasien dengan gangguan imobilitas fisik.</p>
<p>Persiapan Alat/ Bahan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pispot 2. Alas pispot. 3. Botol berisi air cebok. 4. Kertas kloset/Tisue Kloset. 5. Selimut. 6. Sampiran/sketsel. 7. Handscone
<p>Prosedur Tindakan</p>	<p>Tahap Persiapan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Justifikasi identitas klien (nama lengkap, tanggal lahir, nomor rekam medis) 2. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan <p>Komunikasi Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perkenalkan diri 2. Jelaskan pada klien tujuan tindakan yang akan dilakukan 3. Jaga privasi klien dan atur lingkungan sekitar klien dengan Memasang sketsel/ sampiran 4. Bantu klien untuk mengatur posisi senyaman mungkin <p>Tahap Kerja Pelaksanaan memasang pispot untuk BAB (pria dan wanita)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan cuci tangan. 2. Pasang Handscone

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Lepaskan pakaian pasien bagian bawah dan bagian yang terbuka ditutup dengan selimut. 4. Pasien dianjurkan menekuk lutut dan mengangkat bokong. 5. Pasang alas pispot. 6. Pispot diletakkan di bawah pasien. 7. Bila telah selesai anus dan daerah sekitar genetalia dibersihkan dengan air dan kertas kloset lalu dibuang ke dalam pispot, diulang beberapa kali sampai bersih. 8. Pispot diangkat dan feses diamati, bila ada kelaian segera lapor dan dicatat. 9. Bokong pasien dikeringkan dengan pengalasan. 10. Pasien dirapikan, alat-alat dibereskan dan dikembalikan ke tempat semula. 11. Buka Sampiran 12. Lakukan cuci tangan. <p>Pelaksanaan memasang pispot untuk BAK (wanita)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapkan alat dan bahan sesuai kebutuhan 2. Dekatkan alat dan bahan ke dekat pasien 3. Lakukan cuci tangan sampai batas siku 4. Pasang Handscone 5. Pasang sampiran 6. Posisi pasien diatur sesuai kebutuhan 7. Jaga Privasi pasien saat melepas pakaian 8. Pasang pispot (wanita) 9. Pasien diberi kesempatan untuk BAK dengan tuntas lalu diangkat 10. Bersihkan genetalia air / dengan tissue 11. Pasangkan pakaian bawah 12. Angkat selimut 13. Rapikan pasien dan bereskan alat-alat yang digunakan 14. Lepaskan sarung tangan (jika dipakai) 15. Lakukan cuci tangan dengan bersih 16. Selalu berkomunikasi
	<p>TERMINASI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan evaluasi terhadap klien tentang kegiatan yang telah dilakukan 2. Lakukan dokumentasi dengan mencatat hasil tindakan yang telah dilakukan 3. Catat respon klien 4. Sampaikan hasil pemeriksaan pada klien 5. Lakukan kontrak untuk tindakan selanjutnya
Referensi	



**CHECKLIST PENILAIAN KOMPETENSI
MAHASISWA
LABORATORIUM KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ALMA ATA**

Nama Mahasiswa : Tanggal Ujian :
 N I M : Nama Penguji :
 Semester/Kelas :/A /B Nilai :

**KOMPETENSI : BUANG AIR BESAR (BAB) PADA PRIA
& WANITA DENGAN PISPOT**

No	Aspek yang dinilai	SKOR		
A	TAHAP PRE INTERAKSI	0	1	2
1	Kumpulkan data pasien dari rekam medis			
2	Lakukan Verifikasi Order/ Tindakan			
3	Eksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan diri			
4	Siapkan alat: a. Pispot b. Alas Pispot c. Botol berisi air cebok d. Kertas Kloset e. Selimut f. Sampiran / sketsel g. Handscone bersih			
B.	TAHAP ORIENTASI	X	X	X
5	Ucapkan “Assalamualaikum Warrohmatallohi Wabarakatuh”			
6	Berikan salam terapeutik dengan menyebut nama Perawat			
7	Tanyakan identitas pasien dan memverifikasinya dengan gelang pasien			
8	Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan			
9	Jelaskan waktu yang diperlukan dalam melakukan prosedur tindakan			
10	Berikan kesempatan pasien untuk bertanya			
11	Jaga privacy Pasien dengan memasang sketsel /sampiran			
12	Dekatkan Alat/ bahan didekat Pasien			
13	Mengatur posisi klien sesuai indikasi			
C.	TAHAP KERJA	X	X	X
14	Lakukan Cuci Tangan			
15	Pasang Handscone			
16	Lepaskan pakaian pasien bagian bawah dan bagian yang terbuka ditutup dengan selimut			
17	Pasien dianjurkan menekuk lutut dan mengangkat bokong.			
18	Pasang alas pispot.			
19	Pispot diletakkan di bawah pasien.			
20	Bila telah selesai, anus dan daerah sekitar genitalia dibersihkan dengan air dan kertas kloset lalu dibuang ke dalam pispot, diulang beberapa kali sampai bersih.			
21	Pispot diangkat dan feses diamati, bila ada kelaian segera lapor dan			

	dicatat.			
22	Bokong pasien dikeringkan dengan pengalas			
23	Rapikan pasien dan tempat tidur			
24	Bereaskan alat-alat dan dikembalikan ke tempat semula.			
25	Buka Sampiran			
26	Buang sampah pada tempatnya dan lepaskan handscoen			
27	Lakukan Cuci tangan			
D.	TAHAP TERMINASI	X	X	X
28	Akhiri dan simpulkan Aspek Yang Dinilai			
29	Evaluasi respon perasaan klien			
30	Berikan reinforcement pada pasien			
31	Lakukan Kontrak waktu selanjutnya			
32	Akhiri kegiatan dengan cara yang baik/ berpamitan			
33	Ucapkan “Walaikumsalam Warrohmatullahi Wabarakatuh”			
E.	DOKUMENTASI	X	X	X
34	Catat tindakan yang telah dilakukan dan respon pasien			
F	SIKAP	X	X	X
35	Menunjukkan sikap sopan dan ramah			
36	Menjamin Privacy pasien.			
37	Bekerja dengan teliti.			
38	Memperhatikan <i>body mechanism</i> .			
	TOTAL SKOR			

Keterangan	
- (*)merupakan <i>critical point</i> harus dilakukan secara sempurna & kompeten	0= Tidak dilakukan sama sekali/ Alat tidak ada
- Nilai batas kompeten = 68 %	1= Dilakukan, tetapi tidak sempurna/ alat tidak ada yang disiapkan
Rumus Nilai : $\frac{\text{jumlah kompeten}}{76} \times 100\%$	2= Dilakukan dengan sempurna/ Alat lengkap

Yogyakarta,..... 2024
Penguji,

Nilai : $\frac{\quad}{76} \times 100\% = \dots\dots\dots$

.....



**CHECKLIST PENILAIAN KOMPETENSI
MAHASISWA
LABORATORIUM KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ALMA ATA**

Nama Mahasiswa : Tanggal Ujian :
 N I M : Nama Penguji :
 Semester/Kelas :/A /B Nilai :

**KOMPETENSI : BUANG AIR BESAR (BAK) PADA
WANITA DENGAN PISPOT**

No	Aspek yang dinilai	SKOR		
A	TAHAP PRE INTERAKSI	0	1	2
1	Kumpulkan data pasien dari rekam medis			
2	Lakukan Verifikasi Order/ Tindakan			
3	Eksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan diri			
4	Siapkan alat: a. Pispot b. Alas Pispot c. Botol berisi air cebok d. Kertas Kloset e. Selimut f. Sampiran / sketsel g. Handscone bersih			
B.	TAHAP ORIENTASI	X	X	X
5	Ucapkan “Assalamualaikum Warrohmatalahi Wabarakatuh”			
6	Berikan salam terapeutik dengan menyebut nama Perawat			
7	Tanyakan identitas pasien dan memverifikasinya dengan gelang pasien			
8	Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan			
9	Jelaskan waktu yang diperlukan dalam melakukan prosedur tindakan			
10	Berikan kesempatan pasien untuk bertanya			
11	Jaga privacy Pasien dengan memasang sketsel /sampiran			
C.	TAHAP KERJA	X	X	X
12	Dekatkan Alat/ bahan didekat Pasien			
13	Lakukan identifikasi tanda-tanda kebutuhan BAK			
14	Lakukan Cuci Tangan			
15	Pasang Handscone			
16	Atur Posisi pasien sesuai kebutuhan			
17	Lepaskan pakaian bawah pasien			
18	Memasang pispot			
19	Pasien diberi kesempatan untuk BAK dengan tuntas lalu diangkat			
20	Bersihkan genitalia dengan air / tissu			
21	Pasang pakaian bawah pasien			
22	Angkat selimut Pasien			
23	Rapikan pasien dan tempat tidur			

24	Bereskan alat-alat dan dikembalikan ke tempat semula.			
25	Buka Sampiran			
26	Buang sampah pada tempatnya dan lepaskan handscoen			
27	Lakukan Cuci tangan			
D.	TAHAP TERMINASI	X	X	X
28	Akhiri dan simpulkan Aspek Yang Dinilai			
29	Evaluasi respon perasaan klien			
30	Berikan reinforcement pada pasien			
31	Lakukan Kontrak waktu selanjutnya			
32	Akhiri kegiatan dengan cara yang baik/ berpamitan			
33	Ucapkan “Walaikumsalam Warrohmatullahi Wabarakatuh”			
E.	DOKUMENTASI	X	X	X
34	Catat tindakan yang telah dilakukan dan respon pasien			
F	SIKAP	X	X	X
35	Menunjukkan sikap sopan dan ramah			
36	Menjamin Privacy pasien.			
37	Bekerja dengan teliti.			
38	Memperhatikan <i>body mechanism</i> .			
	TOTAL SKOR			

Keterangan	
- (*)merupakan <i>critical point</i> harus dilakukan secara sempurna & kompeten	0= Tidak dilakukan sama sekali/ Alat tidak ada
- Nilai batas kompeten = 68 %	1= Dilakukan, tetapi tidak sempurna/ alat tidak ada yang disiapkan
Rumus Nilai : $\frac{\text{jumlah kompeten}}{76} \times 100\%$	2= Dilakukan dengan sempurna/ Alat lengkap

Yogyakarta,..... 2024

Penguji,

Nilai : $\frac{\quad}{76} \times 100\% = \dots\dots\dots$

.....

➤ BAK (PRIA) dengan URINAL

	<p>STANDART OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) BUANG AIR KECIL(BAK) PRIA DENGNG URINAL LABORATORIUM KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS ALMA ATA</p>
<p>Pengertian</p>	<p>Buang Air Kecil (BAK) adalah suatu kegiatan yang dilakukan yang untuk memenuhi kebutuhan eliminasi urin dengan membantu BAK pada klien di tempat tidur. BAK merupakan kebutuhan setiap manusia yang harus terpenuhi.</p> <p>Tindakan memberikan bantuan pada pasien yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan dasar eliminasi urin karena ketidakmampuan atau keterbatasan untuk melakukan sendiri karena masalah imobilitas fisik atau keadaan sakit.</p>
<p>Tujuan</p>	<p>Memenuhi kebutuhan eliminasi urin</p>
<p>Indikasi</p>	<p>Pasien dengan gangguan imobilitas fisik.</p>
<p>Persiapan Alat/ Bahan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Urinal 2. Botol berisi air cebok. 3. Kertas kloset/Tissue Kloset. 4. Selimut. 5. Sampiran/sketsel. 6. Handscone
<p>Prosedur Tindakan</p>	<p>Tahap Persiapan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Justifikasi identitas klien (nama lengkap, tanggal lahir, nomor rekam medis) 2. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan <p>Komunikasi Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perkenalkan diri 2. Jelaskan pada klien tujuan tindakan yang akan dilakukan 3. Jaga privasi klien dan atur lingkungan sekitar klien dengan Memasang sketsel/ sampiran 4. Bantu klien untuk mengatur posisi senyaman mungkin <p>Tahap Kerja Pelaksanaan memasang URINAL untuk BAK pria</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapkan alat dan bahan sesuai kebutuhan 2. Dekatkan alat dan bahan ke dekat pasien 3. Lakukan cuci tangan. 4. Pasang Handscone 5. Posisi pasien diatur sesuai kebutuhan 6. Jaga Privasi pasien saat melepas pakaian 7. Pasang Urinal (Pria) 8. Pasien diberi kesempatan untuk BAK dengan tuntas lalu

	<p>diangkat</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Bersihkan genitalia air / dengan tissue 10. Pasangkan pakaian bawah 11. Angkat selimut 12. Rapikan pasien dan bereskan alat-alat yang digunakan 13. Lepaskan sarung tangan (jika dipakai) 14. Lakukan cuci tangan dengan bersih 15. Selalu berkomunikasi
	<p>TERMINASI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan evaluasi terhadap klien tentang kegiatan yang telah dilakukan 2. Lakukan dokumentasi dengan mencatat hasil tindakan yang telah dilakukan 3. Catat respon klien 4. Sampaikan hasil pemeriksaan pada klien 5. Lakukan kontrak untuk tindakan selanjutnya
Referensi	



**CHECKLIST PENILAIAN KOMPETENSI
MAHASISWA
LABORATORIUM KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ALMA ATA**

Nama Mahasiswa : Tanggal Ujian :
 N I M : Nama Penguji :
 Semester/Kelas :/A /B Nilai :

**KOMPETENSI : BUANG AIR BESAR (BAK) PADA PRIA
DENGAN URINAL**

No	Aspek yang dinilai	SKOR		
		0	1	2
A	TAHAP PRE INTERAKSI			
1	Kumpulkan data pasien dari rekam medis			
2	Lakukan Verifikasi Order/ Tindakan			
3	Eksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan diri			
4	Siapkan alat: a. Urinal b. Botol berisi air cebok c. Kertas Kloset d. Selimut e. Sampiran / sketsel f. Handscone bersih			
B.	TAHAP ORIENTASI	X	X	X
5	Ucapkan “Assalamualaikum Warrohmatullahi Wabarakatuh”			
6	Berikan salam terapeutik dengan menyebut nama Perawat			
7	Tanyakan identitas pasien dan memverifikasinya dengan gelang pasien			
8	Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan			
9	Jelaskan waktu yang diperlukan dalam melakukan prosedur tindakan			
10	Berikan kesempatan pasien untuk bertanya			
11	Jaga privacy Pasien dengan memasang sketsel /sampiran			
12	Dekatkan Alat/ bahan didekat Pasien			
13	Mengatur posisi klien sesuai indikasi			
14	Lakukan identifikasi tanda-tanda kebutuhan BAK			
C.	TAHAP KERJA	X	X	X
15	Lakukan Cuci Tangan			
16	Pasang Handscone			
17	Atur Posisi pasien sesuai kebutuhan dan			
18	Lepaskan pakaian bawah pasien			
19	Pasang Urinari			
20	Pasien diberi kesempatan untuk BAK dengan tuntas lalu diangkat			
21	Bersihkan genitalia dengan air / tissu			
22	Pasang pakaian bawah pasien			
23	Angkat selimut Pasien			
24	Pasien dirapikan, alat-alat dibereskan dan dikembalikan ke tempat			

	semula.			
25	Buka Sampiran			
26	Buang sampah pada tempatnya dan lepaskan handscoen			
27	Lakukan Cuci tangan			
D.	TAHAP TERMINASI	X	X	X
28	Akhiri dan simpulkan Aspek Yang Dinilai			
29	Evaluasi respon perasaan klien			
30	Berikan reinforcement pada pasien			
31	Lakukan Kontrak waktu selanjutnya			
32	Akhiri kegiatan dengan cara yang baik/ berpamitan			
33	Ucapkan “Walaikumsalam Warrohmatullahi Wabarakatuh”			
E.	DOKUMENTASI	X	X	X
34	Catat tindakan yang telah dilakukan dan respon pasien			
F	SIKAP	X	X	X
35	Menunjukkan sikap sopan dan ramah			
36	Menjamin Privacy pasien.			
37	Bekerja dengan teliti.			
38	Memperhatikan <i>body mechanism</i> .			
	TOTAL SKOR			

Keterangan	
- (*)merupakan <i>critical point</i> harus dilakukan secara sempurna & kompeten	0= Tidak dilakukan sama sekali/ Alat tidak ada
- Nilai batas kompeten = 68 %	1= Dilakukan, tetapi tidak sempurna/ alat tidak ada yang disiapkan
Rumus Nilai : $\frac{\text{jumlah kompeten}}{76} \times 100\%$	2= Dilakukan dengan sempurna/ Alat lengkap

Yogyakarta,..... 2024

Penguji,

Nilai : $\frac{\quad}{76} \times 100\% = \dots\dots\dots$

.....

4. Umum

➤ Pemeriksaan fisik head to toe

	<p>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PEMERIKSAAN FISIK</p> <p>LABORATORIUM KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS ALMA ATA</p>
<p>Pengertian</p>	<p>Pemeriksaan fisik merupakan tindakan keperawatan dengan melakukan pemeriksaan pada fisik pasien untuk dapat menentukan masalah kesehatan pasien. Pemeriksaan fisik dilakukan perawat untuk mendapatkan data secara obyektif.</p>
<p>Tujuan</p>	<p>Tujuan dari pemeriksaan fisik adalah untuk:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menentukan status kesehatan pasien. 2. Mengidentifikasi masalah pasien. 3. Memperoleh data untuk merumuskan diagnosa keperawatan dan rencana keperawatan. 4. Mengambil data dasar untuk menentukan rencana tindakan keperawatan. 5. Memperoleh data dasar tentang kemampuan fungsional dari klien atau keadaan tubuh pasien 6. Mengevaluasi hasil kesehatan fisik dan kemajuan dari masalah klien.
<p>Indikasi</p>	<p>Pada pasien yang dilakukan pengkajian.</p>
<p>Peralatan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Spatel lidah 2. Lampu senter
<p>Prosedur</p>	<p>Tahap Pre Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verifikasi order tindakan yang akan dilakukan. 2. Mencuci tangan 3. Menyiapkan alat <p>Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam pada pasien dan sapa nama pasien 2. Perkenalkan nama perawat, dan cek kebenaran identitas pasien. 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan 4. Menanyakan persetujuan/kesiapan pasien <p>Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur posisi pasien, sesuai jenis yang akan diperiksa. 2. Sampaikan pada pasien, tindakan akan segera dimulai. <p>Inspeksi Bagian Kepala (lihat di ceklist lainnya)</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Lihat bentuk kepala pasien (dolicephalus/ lonjong, brakhiocephalus/ bulat), lihat kesimetrisan dan pergerakan. Perhatikan adakah hidrocephalus/pembesaran kepala. 4. Rambut penyebaran (merata / tidak), rontok tidak.

	<p>5. Warna rambut, kondisi lainnya.</p> <p>Inspeksi pada Mata (lihat di ceklist lainnya)</p> <p>6. Kelengkapan dan kesimetrisan mata.</p> <p>7. Adakah ekssoftalmus (mata menonjol), atau Enofthalmus (mata tenggelam).</p> <p>8. Kelopak mata / palpebra : adakah oedem, ptosis, peradangan, luka, atau benjolan.</p> <p>9. Bulu mata : rontok atau tidak.</p> <p>10. Konjunctiva dan sclera, adakah perubahan warna, kemerahan, kuning atau pucat.</p> <p>11. Warna iris serta reaksi pupil terhadap cahaya, miosis/ mengecil, midriasis/ melebar, pin point/ kecil sekali, normalnya isokor/ pupil sama besar.</p> <p>12. Kornea, warna merah biasanya karena peradangan, warna putih atau abu-abu di tepi kornea (arcus senilis), warna biru, hijau pengaruh ras. Amati kedudukan kornea.</p> <p>Inspeksi pada Hidung (lihat di ceklist lainnya)</p> <p>13. Amati bentuk tulang hidung dan posisi septum nasi (adakah pembengkokan atau tidak).</p> <p>14. Amati meatus, adakah perdarahan, kotoran, pembengkakan, mukosa hidung, adakah pembesaran (polip).</p> <p>Inspeksi pada Mulut (lihat di ceklist lainnya)</p> <p>15. Amati bibir, untuk mengetahui warna bibir pucat, atau merah, adakah lesi dan massa.</p> <p>16. Amati gigi ,gusi, dan lidah, adakah caries, kotoran, kelengkapan, gigi palsu, gingivitis,warna lidah, perdarahan dan abses.</p> <p>17. Amati orofaring atau rongga mulut, bau mulut, uvula simetris atau tidak.</p> <p>Inspeksi pada Telinga (lihat di ceklist lainnya)</p> <p>18. Amati bagian teliga luar: bentuk, ukuran, warna, lesi, nyeri tekan, adakah peradangan, penumpukan serumen.</p> <p>Pemeriksaan pada Leher (lihat di ceklist lainnya)</p> <p>19. Bentuk leher simetris atau tidak.</p> <p>20. Kelenjar tiroid, ada pembesaran atau tidak dengan meraba pada supra sternal pada saat klien menelan, normalnya tidak teraba kecuali pada yang orang kurus.</p> <p>21. Palpasi pada leher untuk mengetahui pembesaran kelenjar limfe, kelenjar tiroid dan posisi trakea. Pembesarnkelenjar limfe leher (Adenopati limfe)menandakan adanya peradangan pada daerah kepala, orofaring, infeksi TBC, atau syphilis. Pembesaran tiroid dapat terjadi karena defisiensi yodium.</p> <p>Pemeriksaan pada Kulit (lihat di ceklist lainnya)</p> <p>22. Inspeksi : Adakah lesi (+ / -), Jaringan parut (+ / -)</p>
--	---

	<p>23. Warna Kulit.</p> <p>24. Bila ada luka bakar lokasi dimana dgn luas berapa %</p> <p>25. Palpasi: Tekstur (halus/ kasar), Turgor/Kelenturan (baik/ jelek), Struktur (keriput/ tegang), Lemak subcutan (tebal/ tipis), Nyeri tekan (+ /-) pada daerah mana</p> <p>26. Identifikasi luka / lesi pada kulit</p> <p>27. Pemeriksaan terhadap kuku, diamati warna, bentuk dan kebersihan kuku</p> <p>Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi tindakan yang baru dilakukan 2. Berpamitan dengan klien 3. Membersihkan dan mengembalikan alat 4. Mencuci tangan 5. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan
Daftar pustaka	<p>Smeltzer, C. Suzanne, Bare, G. Brenda. <i>Brunner and Suddarth's Text Book of Medical Surgical Nursing</i>. 8th vol 2 alih bahasa Kuncoro, Andry Hartono, Monica Ester, Yasmin Asih. Jakarta: EGC; 2007</p>



**CHECKLIST PENILAIAN KOMPETENSI
MAHASISWA
LABORATORIUM KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ALMA ATA**

Nama Mahasiswa : Tanggal Ujian :
 N I M : Nama Penguji :
 Semester/Kelas :/A /B Nilai :

**KOMPETENSI : PEMERIKSAAN FISIK HEAD TO TOE
LENGKAP**

No	Aspek yang dinilai	SKOR		
		0	1	2
A	TAHAP PRE INTERAKSI	0	1	2
1	Kumpulkan data pasien dari rekam medis			
2	Lakukan Verifikasi Order/ Tindakan			
3	Eksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan diri			
4	Siapkan alat: a. Sarung tangan b. Jelly c. Penlight d. Kertas tissue dalam tempatnya e. Bak instrumen yang berisi speculum hidung, speculum telinga, dan speculum vagina f. Reflek hammer g. Garpu tala h. Stetoskop i. Penggaris j. Botol berisi air panas dan dingin k. Jarum l. Koin/klip m. Pembersih berujung kapas n. Bengkok berisi larutan clorin o. Arloji, rinne dan weber p. Alat ukur tinggi badan & Berat badan q. Alat dokumentasi			
B.	TAHAP ORIENTASI	X	X	X
5	Ucapkan “Assalamualaikum Warrohmatullahi Wabarakatuh”			
6	Berikan salam terapeutik dengan menyebut nama Perawat			
7	Tanyakan identitas pasien dan memverifikasinya dengan gelang pasien			
8	Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan			
9	Jelaskan waktu yang diperlukan dalam melakukan prosedur tindakan			
10	Berikan kesempatan pasien untuk bertanya dan meminta persetujuan			
11	Jaga privacy Pasien			
C.	TAHAP KERJA	X	X	X
12	Cuci Tangan			
13	Dekatkan Alat didekat Pasien			

14	Membaca “ Bismillah ” sebelum memulai tindakan			
15	Pakai sarung tangan			
16	Menyelimuti pasien			
X	Keadaan Umum Pasien	X	X	X
17	Perawat melihat kondisi berjalannya: - Apakah jalannya pincang - Memegang bagian tubuh tertentu - Memegang bagian tertentu dan Menggigit bibir - Apakah darah bercecer pada bagian tertentu			
18	Pasien datang dengan Brankard, dilihat apakah menggunakan alat bantu: - Alat bantu pernafasan - Alat bantu NGT - Alat bantu respirator - Alat bantu cairan infus - Alat cateter - Alat tranfusi darah - Pasien sangat sesak			
19	Setelah pasien datang, sebelum di baringkan, pasien dilakukan: - Timbang berat badan - Ukur tinggi badan			
X	Memeriksa TTV → di ceklist ke 2 (Lewatkan)	X	X	X
20	Melihat tingkat kesadaran pasien, dilihat dari: → Ada di Blok Neurologi - Kualitas (CM, Apatis, Somnolen, Sopor, Sopor Comatus) - Kuantitas (GCS (Glasgow Coma Scale) → EVM)			
X	Pemeriksaan Sistemik	X	X	X
X	Kepala dengan Berdiri dibagian kepala pasien (atas) untuk memeriksa:	X	X	X
21	Rambut dengan Inspeksi - Warna rambut, - Distribusi rambut → (Merata/tidak) - Jenis rambut, - Panjang rambut - Ada kutu/ Ketombe - Rontok/ tidak			
22	Kepada dengan Inspeksi: - Kulit kepala - Kelainan kulit kepala - Kelainan bentuk kepala ✓ (Lihat bentuk kepala pasien (dolicephalus/ lonjong, brakhiocephalus/ bulat), ✓ Lihat kesimetrisan dan pergerakan. ✓ Perhatikan adakah hidrocephalus/ pembesaran kepala.			
X	Berdiri disamping klien untuk memeriksa:	X	X	X
X	Wajah	X	X	X
23	Wajah/ Muka dengan Inspeksi: - Bentuk - Kelainan kulit Wajah/ Muka dengan Inspeksi: - Hidrasi & keadaan kulit daerah dahi dengan finger print			

X	Mata	X	X	X
24	Mata dengan Inspeksi: - Kelengkapan dan kesimetrisan bola mata - Adakah ekssoftalmus (mata menonjol), atau Enofthalmus (mata tenggelam).			
25	Palpebrae/ Kelopak Mata dengan: Inspeksi: - Adakah ptosis/ blepharoptosis (kondisi penurunan kelopak mata atas, baik sedikit maupun menutupi area pupil mata) - Adakah Lagofthalmus (Kelainan di mata karena kelopak mata tidak dapat menutup bola mata) - Adakah Brill hematoma (fraktur basis kranii yang menyebabkan pecahnya arteri oftalmika) - Adakah strabismus (Mata juling) - Adakah Peradangan, luka/ benjolan - Buku mata → Rontok/ Tidak			
26	Palpasi: - Apakah ada odema?			
27	Sclera (Putih) dan conjungtiva dengan Inspeksi: - Perubahan Warna Sklera (Putih jernih/ Ikterik (Kekuningan (Hepatitis))/ Kemerahan (skeritis) - Perubahan Warna Konjungtiva (Pink Kemerahan/ Anemis (Pink Pucat/ Anemia)/ Merah menyala (Konjungtivitis))			
28	Ukur Luas lapang pandang dengan teknik konfrontasi dalam inspeksi Sklera & Konjungtiva			
29	Pupil dan refleksi Cahaya dengan Inspeksi: - Bentuk pupil → Normalnya isokor (pupil sama besar), tidak normal Miosis (Pupil Mengecil secara berlebihan)/ Anisocoria (ukuran kedua pupil berbeda)/ Midriasis (Pupil tidak bereaksi terhadap Cahaya)/ Bentuk pupil tidak bulat sempurna - Refleksi cahaya dengan disinari → (kecil kanan kiri)			
30	Hidung dengan inspeksi: - Ada pernafasan cuping hidung / tidak - Sianosis: warna kebiruan sekitar hidung dan mulut - Lihat ada tidaknya rambut, ada benda asing atau tidak - Mukosa (lembab atau tidak) - Konka (Rak tulang) ada/ tidak benjolan - Jika ada lihat warna, diameter, permukaan (halus: tidak berbahaya, seperti kembang kol: bahaya / kanker), ditekan lunak / keras. - Jika keluar ingus periksa - Warna, jumlah, konsistensi, bau (tidak enak: kanker) - Benjolan / tumor, benda asing - (1) Rata atau berdampul-dumpul - (2) Warna dan besar serta konsistensinya			
X	Mulut	X	X	X
31	Bibir dengan inspeksi: - Apakah Pecah-pecah saja: aptea - Apakah Stomatitis - Apakah Labio skisis (bibir sumbing), jika sampai palatum (labio palato			

	<p>skisis)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apakah Lambab kering - Apa Warna bibir → (Pucat/ Merah) 			
32	<p>Gigi dengan inspeksi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adakah Carries - Adakah kotoran - Kelengkapan gigi (8 Gigi Seri, Gigi Taring, Gigi Premolar, 12 Gigi Geraham/ 8 gigi geraham susu pada anak) - Adakah Gigi palsu - Adakah Karang gigi - Adakah Gigi tanggal / tidak 			
33	<p>Lidah dengan inspeksi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Warna lidah - Kelembapan - Julurkan lidah (tremor/ tidak) - Adakah perdarahan - Adakah abses 			
34	<p>Rongga Mulut dengan Inspeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adakah Bau mulut - Terlihat Uvula simetris (anak lidah) 			
35	<p>Tonsil dengan inspeksi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ukuran - Warna 			
36	<p>Telinga dengan inspeksi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apakah aurikula (dalam daun telinga) terbentuk - Apakah ada kelainan kulit - Adakah Bulu - Membran timpani (Gendang Telinga): normal putih mengkilat - Jika ada benjolan ukur: diameter, permukaan lunak atau keras - Adakah peradangan - Adakah penumpukan Serumen → ada - Cairan - Benda asing / corpus alinum. 			
37	<p>Palpasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemeriksaan pendengaran: bisikan, arloji, rinne dan weber 			
38	<p>Leher dengan inspeksi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bentuk leher simetris atau tidak - Adanya pembesaran kelenjar getah bening (2 sisi) - Adanya kaku kuduk / kekakuan otot-otot leher 			
39	<p>Leher dengan Palpasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemeriksaan kelenjar Tiroid (Kelenjar gondok), dengan Cara: satu tangan dari samping jari-jari meraba permukaan kelenjar dan pasien diminta menelan, normal nya tidak teraba kecuali kurus. - Tekanan vena jugularis, dengan Cara: <ul style="list-style-type: none"> o Pasien dibaringkan dengan kepala miring o Bendunglah daerah supra klavikula agar vena jugularis tampak jelas kemudian tekan ujung proksimal vena jugularis sambil melepas bendungan supra klavikula o Amati tingginya kolom darah yang ada: normal akan hilang 			

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Jika terdapat lebih dari ½ bagian maka kelainan jantung atau dehidrasi 			
X	Kulit head to toe:			
40	Inspeksi: <ul style="list-style-type: none"> - Adakah Lesi (+/-) - Adakah Jaringan parut (+/-) - Warna Kulit - Adakah luka bapak dan lokasi Dimana serta % berapa luas - Identifikasi luka / lesi pada kulit - Pemeriksaan terhadap kuku, diamati warna, bentuk dan kebersihan kuku 			
41	Palpasi: <ul style="list-style-type: none"> - Tekstur (Halus/ Kasar) - Turgor/ Kelenturan (Baik/Jelek) - Struktur (Keriput/ tegang) - Lemak Subcutan (Tebal/ tipis) - Nyeri tekan (+/-) pada daerah mana 			
X	Dada: Di Blok Kardio Respirasi/ Pulmonal	X	X	X
42	Inspeksi <ul style="list-style-type: none"> - Kelainan kulit - Bentuk thorak <ul style="list-style-type: none"> ○ Biasa / normal: bulat datar ○ Pigeon chest: dada seperti burung ○ Funnel chest: dada cekung ○ Barrel chest: dada cembung (mengembung) 			
43	<ul style="list-style-type: none"> - Pernapasan <ul style="list-style-type: none"> ○ Gerakan dada ○ Apakah ada Stidor ○ Frekwensi ○ Irama ○ Suara ○ Retraksi otot bantu pernafasan ○ Hitung RR ○ Adakah Ictus cordis, dimana? Apakah batuk			
44	Inspeksi lanjutan: <ul style="list-style-type: none"> - Payudara → ukuran, bentuk, kesimetrisan, warna kulit, lesi, edema, massa, pendataran, lesung, retraksi, - Puting dan areola → ukuran, warna, bentuk, arah titik puting, keluaran 			
45	Palpasi <ul style="list-style-type: none"> - Focal fremitus (Getaran dgn 77) dengan merasakan Getaran kanan/kiri, sama/ tidak sama - Ictus cordis - Payudara → adanya keluaran, massa 			
46	Perkusi <ul style="list-style-type: none"> - Batasan Suara Paru - Batasan Suara Jantung 			
47	Auskultasi			

	- Paru: suara nafas, suara ucapan & suara nafas tambahan - Jantung: BJ I M, BJ I T, BJ II A, BJ II P, BJ III (mur-mur)			
X	Berdiri dibelakang pasien untuk memeriksa (pasien di minta duduk):	X	X	X
X	Punggung	X	X	X
48	- Bentuk - Focal resonan - Percusi ginjal			
X	Abdomen di Blok Abdomen	X	X	X
49	Pemeriksaan di bagi 4 kuadran untuk IAPP, berikut: Inspeksi - Bentuk, warna kulit, posisi, inflamasi, pengeluaran umbilicus - Kontur permukaan abdomen - Gambaran pembuluh darah - Gerakan/ retraksi - Penonjolan - Ketidaksimetrisan - Jaringan parut - Striae/linea (garis hitam)			
50	Auskultasi - Bising/ peristaltik usus (Berapa kali/ menit) (5-35x/ menit) - Bunyi peristaltik			
51	Perkusi - Hepar, lambung, limpa (suara, ukuran)			
52	Palpasi - Apakah ada nyeri tekan - Letak Hepar, lien, apendik (Mc. Bourney), - Temukan skibala, - Cek tonus/turgor kulit, - Tekan ginjal, peritoneum Asites, Ballotemen, Shiffing Dulness			
X	Genetalia Di Blok Urologi	X	X	X
53	Wanita - Inspeksi: bentuk anatomi, warna, bau, sekret, lesi, nodule, varises, edema, eritema, fisura, leukoplakia, eksorasi - Palpasi: labia, perineum, vagina, kelenjar skene (rabas/ kekakuan), kelenjar bartholini			
54	Laki-laki - Inspeksi/palpasi - Penis: cairan, lesi, edema, dan inflamasi, area pengerasa/ nyeri - Scrotum: bentuk anatomi, warna, lesi, edema - Testis: ukuran, konsistensi, bentuk, licin - Epididimis - Saluran vas deferens			
X	Anus DI Blok Urologi	X	X	X
55	- Warna - Cairan - Tumor - Varises - Odema - Hemoroid			

	- Nyeri tekan			
X	Ekstremitas DI Blok Muskuloskeletal	X	X	X
56	- Pergerakan - Kekuatan otot, ROM - Odema - Varises - Perfusi - Clubbing of Finger (inspeksi kuku: warna, ketebalan, bentuk, tekstur, kondisi jaringan sekitar kuku) - CRT (Ukur) - Kelembapan kulit - Turgor kulit, Tekstur - Flaping tremor			
X	Saraf sensorik di Blok Nervus	X	X	X
57	- Nyeri superfisial - Suhu - Vibrasi - Posisi - Stereognosis (Kemampuan mengenal jenis & bentuk)			
X	Refleks Blok Muskuloskeletal	X	X	X
58	- Reflek biceps - Reflek triseps - Reflek patella - Reflek brakioradialis - Reflek achilles - Reflek plantar (Babinski)			
59	Rapikan pasien dan tempat tidur.			
60	Membaca “ Alhamdulillah ” setelah selesai tindakan			
61	Bereskan alat – alat yang dipakai			
62	Buang sampah pada tempatnya dan lepaskan handscoen			
63	Lakukan Cuci tangan			
D.	TAHAP TERMINASI	X	X	X
64	Akhiri dan simpulkan Aspek Yang Dinilai			
65	Evaluasi respon perasaan klien			
66	Berikan reinforcement pada pasien			
67	Lakukan Kontrak waktu selanjutnya			
68	Akhiri kegiatan dengan cara yang baik/ berpamitan			
69	Ucapkan “ Walaikumsalam Warrohmatullahi Wabarakatuh ”			
E.	DOKUMENTASI	X	X	X
70	Catat tindakan yang telah dilakukan dan respon pasien			
F	SIKAP	X	X	X
71	Melakukan tindakan dengan percaya diri			
72	Bersikap sopan dalam bekerja			
73	Bekerja dengan hati-hati dan cermat			
74	Bekerja secara sistematis sesuai prosedur tindakan			
	TOTAL SKOR			

Keterangan	
- (*)merupakan <i>critical point</i> harus dilakukan	0= Tidak dilakukan sama sekali/ Alat tidak

secara sempurna & kompeten	ada
- Nilai batas kompeten = 68 %	1= Dilakukan, tetapi tidak sempurna/ alat tidak ada yang disiapkan
Rumus Nilai : $\frac{\text{jumlah kompeten}}{148} \times 100\%$	2= Dilakukan dengan sempurna/ Alat lengkap

Yogyakarta,..... 2024

Penguji,

Nilai : $\frac{\quad}{148} \times 100\% = \dots\dots\dots$

.....



**CHECKLIST PENILAIAN KOMPETENSI
MAHASISWA
LABORATORIUM KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ALMA ATA**

Nama Mahasiswa : Tanggal Ujian :
 N I M : Nama Penguji :
 Semester/Kelas :/A /B Nilai :

**KOMPETENSI : PEMERIKSAAN FISIK HEAD TO TOE
(Khusus FNP 1)**

No	Aspek yang dinilai	SKOR		
		0	1	2
A	TAHAP PRE INTERAKSI	0	1	2
1	Kumpulkan data pasien dari rekam medis			
2	Lakukan Verifikasi Order/ Tindakan			
3	Eksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan diri			
4	Siapkan alat: a. Sarung tangan b. Penlight c. Arloji, rinne dan weber d. Alat ukur tinggi badan & Berat badan e. Alat dokumentasi			
B.	TAHAP ORIENTASI	X	X	X
5	Ucapkan “Assalamualaikum Warrohmatullahi Wabarakatuh”			
6	Berikan salam terapeutik dengan menyebut nama Perawat			
7	Tanyakan identitas pasien dan memverifikasinya dengan gelang pasien			
8	Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan			
9	Jelaskan waktu yang diperlukan dalam melakukan prosedur tindakan			
10	Berikan kesempatan pasien untuk bertanya dan meminta persetujuan			
11	Jaga privacy Pasien			
C.	TAHAP KERJA	X	X	X
12	Cuci Tangan			
13	Dekatkan Alat didekat Pasien			
14	Membaca “ Bismillah ” sebelum memulai tindakan			
15	Pakai sarung tangan			
16	Menyelimuti pasien			
X	Keadaan Umum Pasien	X	X	X
17	Perawat melihat kondisi berjalannya: - Apakah jalannya pincang - Memegang bagian tubuh tertentu - Memegang bagian tertentu dan Menggigit bibir - Apakah darah bercecer pada bagian tertentu			
18	Pasien datang dengan Brankard, dilihat apakah menggunakan alat bantu: - Alat bantu pernafasan - Alat bantu NGT - Alat bantu respirator			

	<ul style="list-style-type: none"> - Alat bantu cairan infus - Alat cateter - Alat tranfusi darah - Pasien sangat sesak 			
19	Setelah pasien datang, sebelum di baringkan, pasien dilakukan: <ul style="list-style-type: none"> - Timbang berat badan - Ukur tinggi badan 			
X	Pemeriksaan Sistemik	X	X	X
X	Kepala, dengan Berdiri dibagian kepala pasien (atas) untuk memeriksa:	X	X	X
20	Rambut dengan Inspeksi <ul style="list-style-type: none"> - Warna rambut, - Distribusi rambut → (Merata/tidak) - Jenis rambut, - Panjang rambut 			
21	Kepala dengan inspeksi <ul style="list-style-type: none"> - Kulit kepala - Ada kutu/ Ketombe - Rontok/ tidak - Kelainan kulit kepala - Kelainan bentuk kepala <ul style="list-style-type: none"> ✓ (Lihat bentuk kepala pasien (dolicephalus/ lonjong, brakhiocephalus/ bulat), ✓ Lihat kesimetrisan dan pergerakan. ✓ Perhatikan adakah hidrocephalus/ pembesaran kepala. 			
X	Berdiri disamping klien untuk memeriksa:	X	X	X
X	Wajah	X	X	X
22	Wajah/ Muka dengan Inspeksi: <ul style="list-style-type: none"> - Bentuk - Kelainan kulit Wajah/ Muka dengan Palpasi: <ul style="list-style-type: none"> - Hidrasi & keadaan kulit daerah dahi dengan finger print 			
X	Mata	X	X	X
23	Mata dengan Inspeksi: <ul style="list-style-type: none"> - Kelengkapan dan kesimetrisan bola mata - Adakah ekssoftalmus (mata menonjol), atau Enofthalmus (mata tenggelam). 			
24	Palpebrae/ Kelopak Mata dengan: Inspeksi: <ul style="list-style-type: none"> - Adakah ptosis/ blepharoptosis (kondisi penurunan kelopak mata atas, baik sedikit maupun menutupi area pupil mata) - Adakah Lagoftalmus (Kelainan di mata karena kelopak mata tidak dapat menutup bola mata) - Adakah brill hematoma (fraktur basis kranii yang menyebabkan pecahnya arteri oftalmika) - Adakah strabismus (Mata juling) - Adakah Peradangan, luka/ benjolan - Buku mata → Rontok/ Tidak 			
25	Palpasi:			

	- Apakah ada odema?			
26	Sclera (Putih) dan conjungtiva dengan Inspeksi: - Perubahan Warna Sklera (Putih jernih/ Ikterik (Kekuningan (Hepatitis))/ Kemerahan (skeritis) - Perubahan Warna Konjungtiva (Pink Kemerahan/ Anemis (Pink Pucat/ Anemia)/ Merah menyala (Konjungtivitis))			
27	Ukur Luas lapang pandang dengan teknik konfrontasi dalam inspeksi Sklera & Konjungtiva			
28	Pupil dan refleksi Cahaya dengan Inspeksi: - Bentuk pupil → Normalnya isokor (pupil sama besar), tidak normal Miosis (Pupil Mengecil secara berlebihan)/ Anisocoria (ukuran kedua pupil berbeda)/ Midriasis (Pupil tidak bereaksi terhadap Cahaya)/ Bentuk pupil tidak bulat sempurna - Refleksi cahaya dengan disinari → (kecil kanan kiri)			
29	Hidung dengan inspeksi: - Ada pernafasan cuping hidung / tidak - Sianosis: warna kebiruan sekitar hidung dan mulut - Lihat ada tidaknya rambut, ada benda asing atau tidak - Mukosa (lembab atau tidak) - Konka (Rak tulang) ada/ tidak benjolan - Jika ada lihat warna, diameter, permukaan (halus: tidak berbahaya, seperti kembang kol: bahaya / kanker), ditekan lunak / keras. - Jika keluar ingus periksa - Warna, jumlah, konsistensi, bau (tidak enak: kanker) - Benjolan / tumor, benda asing - (1) Rata atau berdumpul-dumpul - (2) Warna dan besar serta konsistensinya			
	Mulut	X	X	X
30	Bibir dengan inspeksi: - Apakah Pecah-pecah saja: aptea - Apakah Stomatitis - Apakah Labio skisis (bibir sumbing), jika sampai palatum (labio palato skisis) - Apakah Lambab kering - Apa Warna bibir → (Pucat/ Merah)			
31	Gigi dengan inspeksi: - Adakah Caries - Adakah kotoran - Kelengkapan gigi (8 Gigi Seri, Gigi Taring, Gigi Premolar, 12 Gigi Geraham/ 8 gigi geraham susu pada anak) - Adakah Gigi palsu - Adakah Karang gigi - Adakah Gigi tanggal / tidak			
32	Lidah dengan inspeksi: - Warna lidah - Kelembapan - Julurkan lidah (tremor/ tidak) - Adakah perdarahan - Adakah abses			

33	Rongga Mulut dengan Inspeksi - Adakah Bau mulut - Terlihat Uvula simetris (anak lidah)			
34	Tonsil (Amandel) di pojok dengan inspeksi: - Ukuran - Warna			
35	Telinga dengan inspeksi: - Apakah aurikula (dalam daun telinga) terbentuk - Apakah ada kelainan kulit - Adakah Bulu - Membran timpani (Gendang Telinga): normal putih mengkilat - Jika ada benjolan ukur: diameter, permukaan lunak atau keras - Adakah peradangan - Adalah penumpukan Serumen → ada - Cairan - Benda asing / corpus alineum.			
36	Palpasi - Pemeriksaan pendengaran: bisikan, arloji, rinne dan weber			
37	Leher dengan inspeksi: - Bentuk leher simetris atau tidak - Adanya pembesaran kelenjar getah bening (2 sisi) - Adanya kaku kuduk / kekakuan otot-otot leher.			
38	Leher dengan Palpasi: - Pemeriksaan kelenjar Tiroid (Kelenjar gondok), dengan Cara: satu tangan dari samping jari-jari meraba permukaan kelenjar dan pasien diminta menelan, normal nya tidak teraba kecuali kurus. - Tekanan vena jugularis, dengan Cara: o Pasien dibaringkan dengan kepala miring o Bendunglah daerah supra klavikula agar vena jugularis tampak jelas kemudian tekan ujung proksiaml vena jugularis sambil melepas bendungan supra klavikula o Amati tingginya kolom darah yang ada: normal akan hilang o Jika terdapat lebih dari ½ bagian maka kelainan jantung atau dehidrasi			
X	Kulit head to toe:			
39	Inspeksi: - Adakah Lesi (+/-) - Adakah Jaringan parut (+/-) - Warna Kulit - Adakah luka bapak dan lokasi Dimana serta % berapa luas - Identifikasi luka / lesi pada kulit - Pemeriksaan terhadap kuku, diamati warna, bentuk dan kebersihan kuku			
40	Palpasi: - Tekstur (Halus/ Kasar) - Turgor/ Kelenturan (Baik/Jelek) - Struktur (Keriput/ tegang) - Lemak Subcutan (Tebal/ tipis) - Nyeri tekan (+/-) pada daerah mana			

41	Rapikan pasien dan tempat tidur.			
42	Membaca “ Alhamdulillah ” setelah selesai tindakan			
43	Bereskan alat – alat yang dipakai			
44	Buang sampah pada tempatnya dan lepaskan handscoen			
45	Lakukan Cuci tangan			
D.	TAHAP TERMINASI	X	X	X
46	Akhiri dan simpulkan Aspek Yang Dinilai			
47	Evaluasi respon perasaan klien			
48	Berikan reinforcement pada pasien			
49	Lakukan Kontrak waktu selanjutnya			
50	Akhiri kegiatan dengan cara yang baik/ berpamitan			
51	Ucapkan “ Walaikumsalam Warrohmatalahi Wabarakatuh ”			
E.	DOKUMENTASI	X	X	X
52	Catat tindakan yang telah dilakukan dan respon pasien			
F	SIKAP	X	X	X
53	Melakukan tindakan dengan percaya diri			
54	Bersikap sopan dalam bekerja			
55	Bekerja dengan hati-hati dan cermat			
56	Bekerja secara sistematis sesuai prosedur tindakan			
	TOTAL SKOR			

Keterangan	
- (*)merupakan <i>critical point</i> harus dilakukan secara sempurna & kompeten	0= Tidak dilakukan sama sekali/ Alat tidak ada
- Nilai batas kompeten = 68 %	1= Dilakukan, tetapi tidak sempurna/ alat tidak ada yang disiapkan
Rumus Nilai : $\frac{\text{jumlah kompeten}}{112} \times 100\%$	2= Dilakukan dengan sempurna/ Alat lengkap

Yogyakarta,..... 2024

Penguji,

Nilai : _____ x 100% =.....
112

.....

➤ PEMERIKSAAN TANDA-TANDA VITAL (TTV) (Tensi, Nadi, Suhu & Respirasi)

	<p style="text-align: center;">STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PEMERIKSAAN TANDA-TANDA VITAL (TTV) LABORATORIUM KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS ALMA ATA</p>
<p>Pengertian TTV</p>	<p>Pemeriksaan tanda vital merupakan suatu cara untuk mendeteksi adanya perubahan sistem tubuh. Tanda vital meliputi suhu tubuh, denyut nadi, frekuensi pernapasan, dan tekanan darah. Tanda vital mempunyai nilai penting pada fungsi tubuh.</p> <p>Pengertian Denyut Nadi adalah Ketukan/ dorongan ringan yang dapat diraba atau dirasakan pada arteri akibat mengembangnya aorta. Mengembangnya aorta menghasilkan gelombang dinding sistem aorta jika diraba, dirasakan sebagai dorongan atau ketukan ringan disebut denyut.</p> <p>Pengertian Tekanan Darah adalah Tekanan yang dihasilkan oleh darah di pembuluh darah.</p> <p>Mengukur tekanan darah adalah suatu tindakan untuk mengukur besarnya tekanan darah</p> <p>Pengertian Temperatur/ Suhu Tubuh adalah Suatu derajat panas yang berada dalam tubuh. Suhu tubuh adalah suatu indikasi sehat atau sakit yang digambarkan derajat panas yang diproduksi tubuh. Suhu untuk metabolisme sel-sel ditetapkan 37⁰C. Normal individu 36-37 ⁰C. Suhu kulit tidak sama dengan suhu organ internal.</p> <p>Pengukuran suhu di AXILLA/ Ketika adalah Suatu tindakan untuk mengukur suhu tubuh dengan menggunakan thermometer aksila.</p> <p>Pengertian Pernafasan dada adalah Pernafasan yang melibatkan otot antar tulang rusuk. Pusat pernafasan berada di Medula oblongata.</p> <p>Menghitung pernafasan adalah Suatu tindakan untuk menghitung irama pernafasan</p>
<p>Tujuan pemeriksaan</p>	<p>Tujuan pemeriksaan nadi adalah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui denyut nadi selama rentan waktu 1 menit. 2. Mengetahui keadaan umum pasien. 3. Mengetahui integritas sistem kardiovaskuler. 4. Mengikuti perjalanan penyakit. <p>Tujuan Pemeriksaan tekanan darah adalah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui keadaan hemodinamik pasien. 2. Mengetahui keadaan kesehatan pasien secara menyeluruh

	<p>Tujuan pemeriksaan suhu adalah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengukuran suhu tubuh dilakukan untuk mengetahui rentang suhu tubuh. 2. Membantu menegakkan diagnosis. <p>Tujuan pemeriksaan pernapasan adalah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui keadaan umum pasien. 2. Mengetahui jumlah dan sifat pernafasan dalam rentang 1 menit. 3. Mengikuti perkembangan penyakit. 4. Membantu menegakkan diagnosis.
Persiapan Pasien	Menerangkan prosedur yang dikerjakan
Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pada pasien yang baru masuk dan untuk dirawat. 2. Secara rutin pada pasien yang dirawat. 3. Sewaktu-waktu sesuai dengan kebutuhan pasien.
Persiapan alat	<p>Nadi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Stop watch atau jam tangan dengan petunjuk detik, pena dan buku <p>Tekanan darah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Stetoskop, sphygmomanometer, pena dan buku <p>Suhu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Termometer aksila, atau termometer mulut atau rektum yang bersih dalam tempatnya 2. Tiga botol berisi: <ul style="list-style-type: none"> - botol berisi larutan air sabun - botol berisi larutan lisol 5 % / disinfektan di dalamnya diberi alas kain kassa - botol berisi air bersih, di dalamnya diberi alas kain kassa 3. Potongan tissue bersih dalam tempatnya 4. Bengkok 5. Buku catatan dan pena 6. Vaseline (khusus anus) <p>Pernafasan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Stop watch atau jam tangan dengan petunjuk detik, pena dan buku
Prosedur	<p>Tahap Pre Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengecek program terapi/tindakan 2. Menyiapkan alat <p>Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam pada pasien dan sapa nama pasien 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan 3. Menanyakan persetujuan/kesiapan pasien <p>Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan 2. Membawa alat-alat kedekat pasien 3. Mengatur posisi pasien dengan nyaman dan rileks.

Penilaian denyut nadi radialis

1. Memegang pergelangan tangan pasien dengan jari telunjuk, jari tengah dan jari manis dan menekan kulit pada area arteri radialis dengan menggunakan 3 jari yang kemudian meraba denyut nadi.
2. Menekan arteri radialis kuat dengan menggunakan jari-jari 1 menit atau 60 detik, jika tidak teraba denyutan, jari-jari digeser kekanan atau kekiri hingga denyut nadi dapat dirasakan.
Note tempat nadi lain:
 - Arteri temporalis (diatas telinga)
 - Arteri carotis
 - Arteri brachialis
 - Arteri radialis
 - Arteri poplitea (belakang lutut)
 - Arteri femoralis
3. Denyut pertama akan terasa atau teraba kuat, jika denyut hilang rabalah, tekanlah hingga denyut terasa kuat kembali.
4. Tangan yang lain memegang alat penghitung nadi untuk menghitung nadi selama 1 menit
5. Perhatikan isi, irama dan tekanan nadi
6. Mencatat hasil dilakukan

Penilaian tekanan darah

1. Menyingsingkan lengan baju pasien/ Lengan baju dibuka/ digulung
2. Memasang manset 1 inchi (2,5cm) diatas nadi branchialis (melakukan palpasi nadi branchialis) atau dipasang pada lengan atas dengan pipa karet nya berada disisi luar lengan.
3. Manset dipasang tidak terlalu kuat atau terlalu longgar
4. Mengatur tensi meter agar siap dipakai (untuk tensi air raksa) menghubungkan pipa tensi meter dengan pipa manset, menutup sekrup balon manset, membuka kunci resevoir.
5. Memeriksa tensi meter raksa atau jarum pada level 0,
6. Raba /palpasi Denyut arteri brachialis
7. Lengan disejajarkan horisontal setinggi jantung
8. Letakan diafragma stetoskop diatas tempat denyut nadi tanpa menekan nadi branchialis.
9. Sekrup balon karet ditutup, pengunci air raksa dibuka, selanjutnya balon dipompa sampai denyut arteri tidak terdengar lagi dan air raksa di pipa gelas naik perlahan-lahan atau memompa balon manset sampai ± 180 mmHg (dilakukan dengan cepat)
10. Mengendorkan pompa dengan cara membuka skrupbalon manset dan diturunkan pelan-pelan sambil memperhatikan turunnya air raksa, dengarkan bunyi denyutan pertama hingga melawati bunyi denyut nadi yang terdengar terakhir.
11. Pada saat mengendurkan pompa perhatikan bunyi denyut nadi pertama (sistol) (diambil dari *korothkoff 1*) sampai denyut nadi terakhir(diastol) (diambil dari *korothkoff 5*) jatuh diangka berapa sesuai dengan skala yang ada di tensi meter.
12. Jika pengukuran belum yakin, tunggu 30 detik dan lalu lengan

	<p>ditinggikan diatas jantung untuk mengalirkan darah dari lengan setelah itu ulangi lagi, hingga merasa yakin dan mendapat hasil yang akurat.</p> <p>13. Melepaskan manset.</p> <p>14. Mencatat hasil dilakukan</p> <p>Penilaian suhu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan termometer siap digunakan dilakukan 2. Mengamati angka yang di tunjuk air raksa dengan benar. 3. Menurunkan air raksa (k/p). <p>Note: jika menggunakan <i>thermomter axiila</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Membuka lengan atau baju sampai axila terlihat atas dilakukan 5. Mengeringkan ketiak pasien dengan sapu tangan / handuk pasien 6. Meletakkan termometer di ketiak tangan kanan atau tangan kiri dengan posisi ujung termometer dibawah dan angka menghadap perawat, 7. Kemudian pasien disuruh menjepit termometer dengan cara tangan kanan atau tangan kiri memegang bahu secara bersilangan, sehingga ketiak tertutup rapat. <p>Note: Jika menggunakan <i>thermometer Sublingual / oral</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Meletakkan ujung termometer di bawah lidah pasien dari sudut mulut - Menyuruh pasien mengatupkan mulut rapat-rapat dan bernafas malalui hidung <p>Note: Jika menggunakan <i>thermometer rectal/ anus</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Membebaskan pasien yang menutupi bokong - Memiringkan pasien - Menekukkan kaki pasien sebelah atas ke arah perut - Mengoleskan vaselin pada ujung thermometer - Menyingkap belahan pantat bagian atas dengan tangan kiri sehingga anus terlihat - Memasukkan termometer kedalam anus kira-kira 3 cm <ol style="list-style-type: none"> 8. Menjelaskan waktu pengukuran dilakukan dan mengangkat termometer setelah 5 – 10 menit, serta membaca hasilnya 9. Lakukan pembersihan dengan mengelap termometer dengan cara berputar dari urutan yang paling bersih keurutan yang paling kotor atau dari atas kearah reservoir. 10. Membersihkan thermometer dengan kassa alkohol atau dengan menggunakan sabun-savlon-air bersih lalu mengeringkan dengan kasa/tissue 11. Merapikan baju dan posisi pasien senyaman mungkin. 12. Mengembalikan atau menurunkan posisi air raksa. 13. Dokumentasikan hasil pemeriksaan <p>Penilaian pernapasan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan pasien dalam posisi nyaman dan pemeriksa dapat
--	--

	<p>mengamati dengan jelas gerak dada dilakukan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Mengobservasi gerakan dada dan kesimetrisan gerak pernafasan dengan cara letakan tangan pada dada 3. Menentukan irama pernafasan. 4. Menghitung pernafasan dengan menghitung turun naiknya dada / perut selama semenit dilakukan, sambil memperhatikan kedalaman dan regularitas pernafasan. 5. Mendengarkan bunyi pernafasan, kemungkinan ada bunyi abnormal. <p>Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi tindakan yang baru dilakukan 2. Berpamitan dengan klien 3. Membereskan dan kembalikan alat 4. Mencuci tangan 5. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan
hal-hal yang harus diperhatikan saat menggunakan	<p>Thermometer axila</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien harus tenang dan berada di tempat tidur 2. Ketiak harus kering dan tertutup rapat 3. Tidak boleh ada penghalang antara ketiak dan termometer 4. Sebelum digunakan, periksa air raksa, apakah sudah turun / belum (k/p), jika menggunakan thermometer digital, diperiksa angkanya 0. 5. Saat menurunkan air raksa harus hati – hati agar tidak terjatuh atau pecah.
	<p>Themometer oral</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak boleh dilakukan pada pasien tidak sadar atau gelisah 2. Sepuluh menit sebelum pengukuran suhu, pasien tidak boleh minum atau makan yang panas / dingin (es) 3. Selama termometer dimulut, pasien dilarang bicara 4. Berbahaya bila pecah dimulut, pecahannya dapat melukai selaput lendir mulut dan air raksanya dapat tertelan 5. Tidak boleh dilakukan pada pasien anak-anak / bayi
	<p>Thermometer anus</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak boleh dilakukan pada pasien dengan penyakit kelamin dan luka pada anus 2. Selama pengukuran pasien harus dijaga: <ul style="list-style-type: none"> - Menghindari bahaya pecahnya reservoir - Mempertahankan posisi reservoir selama waktu pengambilan suhu
	<p>Menghitung Nadi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien harus tenang 2. Dihitung setelah nadi teraba dengan baik 3. Pada keadaan tertentu seperti pada penyakit jantung dan keadaan pasien payah harus dihitung satu menit penuh 4. Bila menggunakan Polsteller, harus dipegang tegak lurus, tabung berisi serbuk bagian atas 5. Bila ada kelainan harus dilaporkan kepada perawat yang bertanggung jawab / dokter
	<p>Menghitung Pernafasan</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penghitungan pernafasan dilakukan bersamaan dengan pengukuran suhu 2. Waktu menghitung pernafasan, jangan sampai diketahui pasien 3. Satu kali pernafasan ialah satu kali mengeluarkan napas dan satu kali menarik nafas.
	<p>Mengukur tekanan darah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memasang manset harus tepat diatas permukaan dinding arteria brachialis 2. Menempelkan stetoskop jangan terlalu keras dan penggunaannya harus betul-betul tepat 3. Sebelum menutup tensi meter masukkan dulu air raksa ke dalam reservoirnya, manset dan balon disusun pada tempatnya untuk mencegah pecahnya tabung air raksa. 4. Pada anak-anak digunakan manset khusus 5. Bilamana menggunakan tensi meter elektronik (battery), penggunaannya disesuaikan dengan petunjuk yang ada secara tepat dan benar
Daftar pustaka	<p>Hidayat, Aziz Alimul, Uliyah, Musrifatul. 2002. Buku Saku Praktikum Kebutuhan Dasar Manusia. Jakarta: EGC</p> <p>Kozier, E., Erb, G. 2000. Techniques in Clinical Nursing A Comprehensive Approach. California : Addison Wesley Company.</p> <p>Perry,AG., et al. 2005. Buku Saku dan Keterampilan Prosedur Dasar. Edisi 5. Jakarta : EGC.</p>



**CHECKLIST PENILAIAN KOMPETENSI
MAHASISWA
LABORATORIUM KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ALMA ATA**

Nama Mahasiswa : Tanggal Ujian :
 N I M : Nama Penguji :
 Semester/Kelas :/A /B Nilai :

KOMPETENSI : MENGUKUR VITAL SIGN (TTV)

No	Aspek yang dinilai	SKOR		
		0	1	2
A	TAHAP PRE INTERAKSI	0	1	2
1	Kumpulkan data pasien dari rekam medis			
2	Lakukan Verifikasi Order/ Tindakan			
3	Eksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan diri			
4	Siapkan alat: Nadi a. Stop watch atau jam tangan dengan petunjuk detik, pena dan buku Tekanan darah a. Stotoskop, spygnomanometer, pena dan buku Suhu a. Termometer aksila, atau termometer mulut atau rektum yang bersih dalam tempatnya b. Tiga botol berisi: - botol berisi larutan air sabun - botol berisi larutan lisol 5 % / disinfektan dididalamnya diberi alas kain kassa - botol berisi air bersih, didalamnya diberi alas kain kassa c. Potongan tissue bersih dalam tempatnya d. Bengkok e. Buku catatan dan pena f. Vaselin (khusus anus) Pernafasan a. Stop watch atau jam tangan dengan petunjuk detik, pena dan buku			
B.	TAHAP ORIENTASI	X	X	X
5	Ucapkan “Assalamualaikum Warrohmatullahi Wabarakatuh”			
6	Berikan salam terapeutik dengan menyebut nama Perawat			
7	Tanyakan identitas pasien dan memverifikasinya dengan gelang pasien			
8	Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan			
9	Jelaskan waktu yang diperlukan dalam melakukan prosedur tindakan			
10	Berikan kesempatan pasien untuk bertanya dan persetujuan tindakan			
11	Jaga privacy Pasien			
C.	TAHAP KERJA	X	X	X

12	Cuci Tangan			
13	Dekatkan Alat/ bahan didekat Pasien			
14	Membaca “ Bismillah ” sebelum memulai tindakan			
	MENGHITUNG NADI	X	X	X
15	Mengatur posisi klien dan alat dilakukan			
16	Memegang pergelangan tangan pasien dengan jari telunjuk, jari tengah dan jari manis dan menekan kulit pada area arteri radialis dengan menggunakan 3 jari yang kemudian meraba denyut nadi			
17	Menekan arteri radialis kuat dengan menggunakan jari-jari atau merasakan denyut nadi dengan tekanan lembut menggunakan ujung jari II, III dan IV selama 1 menit atau 60 detik, jika tidak teraba denyutan, jari-jari digeser kekanan atau kekiri hingga denyut nadi dapat dirasakan			
18	Denyut pertama akan terasa atau teraba kuat, jika denyut hilang rabalah, tekanlah hingga denyut terasa kuat kembali.			
19	Tangan yang lain memegang alat penghitung nadi untuk menghitung nadi selama 1 menit			
20	Perhatikan isi, irama dan tekanan nadi			
21	Menghitung nadi dengan mengikuti detikan jam tangan selama 60 detik (atau selama 15 detik kemudian hasilnya dikalikan 4) dilakukan			
22	Mencatat pada grafik dan / atau rencana perawatan dan melaporkan setiap penyimpangan dalam tingkat, irama atau kekuatan dilakukan			
	MENGUKUR TEKANAN DARAH	X	X	X
23	Mengatur posisi klien dan alat dilakukan			
24	Menyingsingkan lengan baju pasien/ Lengan baju dibuka/ digulung			
25	Memasang manset 1 inchi (2,5cm) diatas nadi branchialis (melakukan palpasi nadi branchialis) atau dipasang pada lengan atas dengan pipa karetanya berada disisi luar lengan.			
26	Manset dipasang tidak terlalu kuat atau terlalu longgar			
27	Mengatur tensi meter agar siap dipakai (untuk tensi air raksa) menghubungkan pipa tensi meter dengan pipa manset, menutup sekrup balon manset, membuka kunci resevoir			
28	Periksa tensi meter raksa atau jarum pada level 0,			
29	Raba /palpasi Denyut arteri brachialis			
30	Lengan disejajarkan horisontal setinggi jantung			
31	Letakan diafragma stetoskop diatas tempat denyut nadi tanpa menekan nadi branchialis.			
32	Sekrup balon karet ditutup, pengunci air raksa dibuka, selanjutnya balon dipompa sampai denyut arteri tidak terdengar lagi dan air raksa di pipa gelas naik perlahan-lahan atau memompa balon manset sampai ± 180 mmHg (dilakukan dengan cepat)			
33	Mengendorkan pompa dengan cara membuka skrup balon manset dan diturunkan pelan-pelan sambil memperhatikan turunnya air raksa, dengarkan bunyi denyutan pertama hingga melawati bunyi denyut nadi yang terdengar terakhir atau mendengarkan suara Korotkoff I dan IV/V			
34	Pada saat mengendurkan pompa perhatikan bunyi denyut nadi pertama (sistol) sampai denyut nadi terakhir(diastol) jatuh diangka berapa sesuai dengan skala yang ada di tensi meter.			
35	Jika pengukuran belum yakin, tunggu 30 detik dan lalu lengan ditinggikan diatas jantung untuk mengalirkan darah dari lengan setelah			

	itu ulangi lagi, hingga merasa yakin dan mendapat hasil yang akurat.			
36	Melepaskan manset			
37	Mencatat hasil dilakukan			
	PENGUKURAN SUHU AXILA	X	X	X
38	Mengatur posisi pasien dilakukan			
39	Memastikan termometer siap digunakan dilakukan			
40	Mengamati angka yang di tunjuk air raksa dengan benar.			
41	Menurunkan air raksa (k/p).			
42	Membuka lengan atau baju sampai axila terlihat atas dilakukan			
43	Mengeringkan ketiak pasien dengan sapu tangan / handuk pasien			
44	Meletakkan termometer di ketiak tangan kanan atau tangan kiri dengan posisi ujung termometer dibawah dan angka menghadap perawat			
45	Kemudian pasien disuruh menjepit termometer dengan cara tangan kanan atau tangan kiri memegang bahu secara bersilangan, sehingga ketiak tertutup rapat.			
46	Menjelaskan waktu pengukuran dilakukan dan mengangkat termometer setelah 5 – 10 menit, serta membaca hasilnya			
47	Lakukan pembersihan dengan mengelap termometer dengan cara berputar dari urutan yang paling bersih keurutan yang paling kotor atau dari atas kearah reservoir.			
48	Membersihkan thermometer dengan kassa alkohol atau dengan menggunakan sabun-savlon-air bersih lalu mengeringkan dengan kasa/ tisu			
49	Merapikan baju dan posisi pasien senyaman mungkin.			
50	Mengembalikan atau menurunkan posisi air raksa.			
51	Dokumentasikan hasil pemeriksaan			
	MENGHITUNG FREKWENSI PERNAFASAN	X	X	X
52	Memastikan pasien dalam posisi nyaman dan pemeriksa dapat mengamati dengan jelas gerak dada dilakukan			
53	Mengobservasi gerakan dada dan kesimetrisan gerak pernafasan dengan cara letakan tangan pada dada			
54	Menentukan irama pernafasan.			
55	Menghitung pernafasan dengan menghitung turun naiknya dada / perut selama semenit dilakukan, sambil memperhatikan kedalaman dan regularitas pernafasan.			
56	Mendengarkan bunyi pernafasan, kemungkinan ada bunyi abnormal.			
57	Mencatat hasil penghitungan dan melaporkan adanya tanda perubahan pernafasan dilakukan			
58	Membaca “ Alhamdulillah ” setelah selesai tindakan			
59	Membereskan alat dan merapikan pasien dilakukan			
60	Lakukan Cuci tangan			
D.	TAHAP TERMINASI	X	X	X
61	Akhiri dan simpulkan Aspek Yang Dinilai/ evaluasi hasil yang di capai			
62	Evaluasi respon perasaan klien			
63	Berikan reinforcement pada pasien			
64	Lakukan Kontrak waktu selanjutnya			
65	Akhiri kegiatan dengan cara yang baik/ berpamitan			
66	Ucapkan “ Walaikumsalam Warrohmatullahi Wabarakatuh ”			
E.	DOKUMENTASI	X	X	X

67	Catat tindakan yang telah dilakukan dan respon pasien atau Dokumentasikan tindakan (Nama perawat, waktu pelaksanaan, hasil tindakan) dilakukan			
F	SIKAP	X	X	X
68	Melakukan tindakan dengan percaya diri			
69	Bersikap sopan dalam bekerja			
70	Bekerja dengan hati-hati dan cermat			
71	Bekerja secara sistematis sesuai prosedur tindakan			
	TOTAL SKOR			

Keterangan	
- (*)merupakan <i>critical point</i> harus dilakukan secara sempurna & kompeten	0= Tidak dilakukan sama sekali/ Alat tidak ada
- Nilai batas kompeten = 68 %	1= Dilakukan, tetapi tidak sempurna/ alat tidak ada yang disiapkan
Rumus Nilai : $\frac{\text{jumlah kompeten}}{142} \times 100\%$	2= Dilakukan dengan sempurna/ Alat lengkap

Yogyakarta,..... 2024

Penguji,

Nilai : $\frac{\quad}{142} \times 100\% = \dots\dots\dots$

.....

DAFTAR PUSTAKA

1. Alimul, AA. 2006. Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika
2. Dochterman, JM, Bulechek, GN (Edited) 2008, Nursing Intervention Classification (NIC) fourth edition, Mosby Elsevier, Missouri
3. Herdman, TH (Edited) 2009, Nursing Diagnoses: Definition and Classification 2009-2012, Wiley-Blackwell, Philadelphia
4. Hidayat, Aziz Alimul, Uliyah, Musrifatul. 2002. Buku Saku Praktikum Kebutuhan Dasar Manusia. Jakarta: EGC
5. Kozier, E., Erb, G. 2000. Techniques in Clinical Nursing A Comprehensive Approach. California: Addison Wesley Company.
6. Moorhead, S, Johnson, M, Mass, ML, Swanson, E (Edited) 2004, Nursing Outcomes Classification (NOC) fourth edition. Mosby Elsevier, Missouri
7. Nursalam, 2008, Proses dan dokumentasi keperawatan. konsep dan praktik edisi I, Salemba Medika, Jakarta
8. Perry, AG., et al. 2005. Buku Saku dan Keterampilan Prosedur Dasar. Edisi 5. Jakarta: EGC.
9. Potter, P.A, Perry, Anne Griffin. 2005. Fundamental of Nursing: Konsep, Proses, dan Praktik. Jakarta: EGC
10. PPNI. 2021. Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
11. Riyadi, J & Widuri, H. 2015. Kebutuhan Dasar Manusia Aktivitas Istirahat Diagnosis Nanda. Yogyakarta: Gosyen
12. Smeltzer, C. Suzanne, Bare, G. Brenda. Brunner and Suddarth's Text Book of Medical Surgical Nursing. 8th vol 2 alih bahasa Kuncoro, Andry Hartono, Monica Ester, Yasmin Asih. Jakarta: EGC; 2007.

DAFTAR KELOMPOK

BLOK FNP 1

Kelompok A

NO.	NIM	NAMA MAHASISWA	KLMPK	Dosen Pengampu
1	230101618	ADELLIA SHIERLEY ZAYYANTI	A1	Despita Pramesti
2	230101619	ADINDA UMI LATIFAH LISTY ANINGRUM		
3	230101620	AIRIN SISKA DEWI		
4		Josandi		
5	230101622	ALDIMAS BAYU DARMAWAN		
6	230101623	ALFIANA		
7	230101624	ALFINA CHUSNA NADIYA		
8	230101625	ALMADINA ARWINDA WIJAYA		
9	230101627	AMANDA NURAFIFAH		
10	230101628	ARISCA MUKTIH SARI		
1	230101626	ALYAHUDAIFA NASIR	A2	Ika Mustika Dewi
2	230101629	DELLA AVITA ANGGRAINY		
3	230101630	DEVIOLA DWIAGUSTIN		
4	230101632	DITA OKTAVIA		
5	230101633	DIYA AINU RAKHMA		
6	230101634	DWI KHOLIDAH FIRDAUSI		
7	230101635	EMI NUR ARLINDA		
8	230101636	ENDANG MAWARSIH		
9	230101637	ERSA PRIATNA RAMADANI		
10	230101638	FADLIKHA MUSYAKINAH HABIBAH		
1	230101631	DIMAS ARIEF FIRMANSYAH	A3	Brune Indah Yulitasari
2	230101640	FATIKHA TIARA IKA SAVIRA		
3	230101641	FITRIA HERAWANTI		
4	230101642	FITRIA RAHMADANI		
5	230101643	GILANG PUTRA NUGROHO HAKIM		
6	230101644	HAYYA HANIFA NUR		

		FAIZA		
7	230101645	IMEL		
8	230101646	IQSTIFAROH HARDI AYU LESTARI		
9	230101647	JANUARSYA NURUL ISTIQQOMAH		
1	230101648	JEFRI MUDZAKIR AL AWALUDIN	A4	Deny Yuiliawan mahasiswa107
2	230101650	KANIA		
3	230101651	LATHIFAH NURUL HIDAYAH		
4	230101652	LELI MURTOFIAH		
5	230101653	LISA APRILA		
6	230101654	MARSHA ANANTHA		
7	230101655	MARYATUL KIFTIA		
8	230101656	MAYLITA NURDIANA EFA SAFITRI		
9	230101657	MEISYA DWI RAHMAWATI		
NO.	NIM	NAMA MAHASISWA	KELOMPOK	Dosen Pengampu
1	230101658	METHA PUTRI AZALIA	B1	Despita Pramesti
2	230101659	MUHAMAD FAUZAN AL ABUNI		
3	230101660	NAELLA SEPTIANA NURAINI		
4	230101662	NANDITA EKA HARDA PRATIWI		
5	230101663	NANI HERAWATI		
6	230101665	NUR AZIZAH		
7	230101666	NUR WINDA MARSANDY		
8	230101667	NURFADILLAH		
1	230101668	NURUL HIKMAH	B2	Ika Mustika Dewi
2	230101669	OKTAVIA PUJI SRI ANGGRAINI		
3	230101670	PANJI MANGGALA YUDA		
4	230101671	PUTRI ANDHIKA TRI BANOWATI		
5	230101672	QUZNUL WULANDARI		
6	230101673	RAHMI DAENG MASENANG		
7	230101674	RATURAHMAWATI		
8	230101675	RELA HEFIVA		

9	230101676	RIFKY RIAL MIZAD		
10	230101710	RIZKI ISTI UMUL KHOFIFAH		
1	230101677	RISKA JURISANTIKA MARIA BELA	B3	Brune Indah Yulitasari
2	230101678	SAINUDDIN JUNIANSYAH		
3	230101679	SALWA GAMAL BACHTAR		
4	230101680	SHELVIA DIAH SAPUTRI		
5	230101681	SHOFIANA DEWI		
6	230101682	SINDI PUTRI APRILIA		
7	230101683	SINDI WIDYASTUTI		
8	230101684	SITI KHOIRUN NISA		
9	230101685	SUPRIANI PUTRI		
10	230101709	DIAN NOVITA		
1	230101686	SYIFA MALIKA AL FAROH	B4	Deny Yuiliawan
2	230101687	TALITHA SADIYAH AZ- ZAHRA		
3	230101688	THOYYIBATUL MURSYIDAH		
4	230101689	WAHYU SANTOSO		
5	230101690	WIDIA NAFISA		
6	230101691	WINDI SEPTIANI		
7	230101692	WIWIN WIDYANTI		
8	230101693	YULITA PURNAMA SARI		
9	230101708	DHEA INDRA LORENZA		

JADWAL

No	Hari/ Tanggal	Nama Dosen	Materi Praktikum	Metode D/M/E	Kel.	Jam	Ruang
1	Kamis, 22 Februari 2024	Mulyanti	Keramas & oral hygiene sadar - tdk sadar	D	A1	08.45 – 10.25	Lab
		Despita Pramesti	Memandikan pasien diatas tempat tidur & Bed making dengan pasien di atas tempat tidur & Tanpa pasien	D	A2		
		Brune Indah Yulitasari	Pemberian obat supositoria (enema)/ huknah	D	A3		
		Ika Mustika Dewi	Pemeriksaan fisik head to toe	D	A4		
		Deny Yuliawan	Pemeriksaan TTV & Nafas dalam	D	B1		
2	Kamis, 22 Februari 2024	Mulyanti	Keramas & oral hygiene sadar - tdk sadar	D	B2	10.30 - 12.10	Lab
		Despita Pramesti	Memandikan pasien diatas tempat tidur & Bed making dengan pasien di atas tempat tidur & Tanpa pasien	D	B3		
		Brune Indah Yulitasari	Pemberian obat supositoria (enema)/ huknah	D	B4		
		Ika Mustika Dewi	Pemeriksaan fisik head to toe	D	A1		
		Deny Yuliawan	Pemeriksaan TTV & Nafas dalam	D	A2		
3	Kamis, 22 Februari 2024	Mulyanti	Keramas & oral hygiene sadar - tdk sadar	D	A3	13.00 – 14.40	Lab
		Despita Pramesti	Memandikan pasien diatas tempat tidur & Bed making dengan pasien di atas tempat tidur & Tanpa pasien	D	A4		
		Brune Indah Yulitasari	Pemberian obat supositoria (enema)/ huknah	D	B1		
		Ika Mustika Dewi	Pemeriksaan fisik head to toe	D	B2		
		Deny Yuliawan	Pemeriksaan TTV & Nafas dalam	D	B3		
4	Kamis, 22 Februari 2024	Mulyanti	Keramas & oral hygiene sadar - tdk sadar	D	B4	14.45 – 16.25	Lab
		Despita Pramesti	Memandikan pasien diatas tempat tidur & Bed making dengan pasien di atas tempat tidur & Tanpa	D	A1		

			pasien				
		Brune Indah Yulitasari	Pemberian obat supositoria (enema)/ huknah	D	A2		
		Ika Mustika Dewi	Pemeriksaan fisik head to toe	D	A3		
		Deny Yulawan	Pemeriksaan TTV & Nafas dalam	D	A4		
5	Jumat, 23 Februari 2024	Mulyanti	Keramas & oral hygiene sadar - tdk sadar	D	B1	08.45-10.25	Lab
			Memandikan pasien diatas tempat tidur & Bed making dengan pasien di atas tempat tidur & Tanpa pasien	D	B2		
		Brune Indah Yulitasari	Pemberian obat supositoria (enema)/ huknah	D	B3		
		Ika Mustika Dewi	Pemeriksaan fisik head to toe	D	B4		
		Deny Yulawan	Pemeriksaan TTV & Nafas dalam	D	A1		
6	Jumat, 23 Februari 2024	Mulyanti	Keramas & oral hygiene sadar - tdk sadar	D	A2	10.30-12.10	Lab
			Memandikan pasien diatas tempat tidur & Bed making dengan pasien di atas tempat tidur & Tanpa pasien	D	A3		
		Brune Indah Yulitasari	Pemberian obat supositoria (enema)/ huknah	D	A4		
		Ika Mustika Dewi	Pemeriksaan fisik head to toe	D	B1		
		Deny Yulawan	Pemeriksaan TTV & Nafas dalam	D	B2		
7	Jumat, 23 Februari 2024	Mulyanti	Keramas & oral hygiene sadar - tdk sadar	D	B3	13.00-14.40	Lab
			Memandikan pasien diatas tempat tidur & Bed making dengan pasien di atas tempat tidur & Tanpa pasien	D	B4		
		Brune Indah Yulitasari	Pemberian obat supositoria (enema)/ huknah	D	A1		
		Ika Mustika Dewi	Pemeriksaan fisik head to toe	D	A2		
		Deny Yulawan	Pemeriksaan TTV & Nafas dalam	D	A3		
8	Jumat, 23 Februari 2024	Mulyanti	Keramas & oral hygiene sadar - tdk sadar	D	A4	14.45 – 16.25	Lab
		Despita Pramesti	Memandikan pasien diatas tempat tidur & Bed	D	B1		

			making dengan pasien di atas tempat tidur & Tanpa pasien				
		Brune Indah Yulitasari	Pemberian obat supositoria (enema)/ huknah	D	B2		
		Ika Mustika Dewi	Pemeriksaan fisik head to toe	D	B3		Lab
		Deny Yulawan	Pemeriksaan TTV & Nafas dalam	D	B4		
9	Kamis, 29 Februari 2024	Mulyanti	Keramas & oral hygiene sadar - tdk sadar	M	A1	08.45-10.25	Lab
			Memandikan pasien diatas tempat tidur & Bed making dengan pasien di atas tempat tidur & Tanpa pasien	M	A2		
		Despita Pramesti		M	A3		
		Brune Indah Yulitasari	Pemberian obat supositoria (enema)/ huknah	M	A4		
		Ika Mustika Dewi	Pemeriksaan fisik head to toe	M	B1		
		Deny Yulawan	Pemeriksaan TTV & Nafas dalam	M			
10	Kamis, 29 Februari 2024	Mulyanti	Keramas & oral hygiene sadar - tdk sadar	M	B2	10.30-12.10	Lab
			Memandikan pasien diatas tempat tidur & Bed making dengan pasien di atas tempat tidur & Tanpa pasien	M	B3		
		Despita Pramesti		M	B4		
		Brune Indah Yulitasari	Pemberian obat supositoria (enema)/ huknah	M	A1		
		Ika Mustika Dewi	Pemeriksaan fisik head to toe	M	A2		
		Deny Yulawan	Pemeriksaan TTV & Nafas dalam	M			
11	Kamis, 29 Februari 2024	Mulyanti	Keramas & oral hygiene sadar - tdk sadar	M	A3	13.00-14.40	Lab
			Memandikan pasien diatas tempat tidur & Bed making dengan pasien di atas tempat tidur & Tanpa pasien	M	A4		
		Despita Pramesti		M	B1		
		Brune Indah Yulitasari	Pemberian obat supositoria (enema)/ huknah	M	B2		
		Ika Mustika Dewi	Pemeriksaan fisik head to toe	M	B3		
		Deny Yulawan	Pemeriksaan TTV & Nafas dalam	M			
12	Kamis, 29	Mulyanti	Keramas & oral hygiene sadar - tdk sadar	M	B4	14.45-16.25	Lab

	Februari 2024	Despita Pramesti	Memandikan pasien diatas tempat tidur & Bed making dengan pasien di atas tempat tidur & Tanpa pasien	M	A1		
		Brune Indah Yulitasari	Pemberian obat supositoria (enema)/ huknah	M	A2		
		Ika Mustika Dewi	Pemeriksaan fisik head to toe	M	A3		
		Deny Yulawan	Pemeriksaan TTV & Nafas dalam	M	A4		Lab
13	Jumat, 1 Maret 2024	Mulyanti	Keramas & oral hygiene sadar - tdk sadar	M	B1	08.45-10.25	
		Despita Pramesti	Memandikan pasien diatas tempat tidur & Bed making dengan pasien di atas tempat tidur & Tanpa pasien	M	B2		Lab
		Brune Indah Yulitasari	Pemberian obat supositoria (enema)/ huknah	M	B3		
		Ika Mustika Dewi	Pemeriksaan fisik head to toe	M	B4		
		Deny Yulawan	Pemeriksaan TTV & Nafas dalam	M	A1		
14	Jumat, 1 Maret 2024	Mulyanti	Keramas & oral hygiene sadar - tdk sadar	M	A2	10.30-12.10	Lab
		Despita Pramesti	Memandikan pasien diatas tempat tidur & Bed making dengan pasien di atas tempat tidur & Tanpa pasien	M	A3		
		Brune Indah Yulitasari	Pemberian obat supositoria (enema)/ huknah	M	A4		
		Ika Mustika Dewi	Pemeriksaan fisik head to toe	M	B1		Lab
		Deny Yulawan	Pemeriksaan TTV & Nafas dalam	M	B2		
15	Jumat, 1 Maret 2024	Mulyanti	Keramas & oral hygiene sadar - tdk sadar	M	B3	13.00-14.40	Lab
		Despita Pramesti	Memandikan pasien diatas tempat tidur & Bed making dengan pasien di atas tempat tidur & Tanpa pasien	M	B4		
		Brune Indah Yulitasari	Pemberian obat supositoria (enema)/ huknah	M	A1		
		Ika Mustika Dewi	Pemeriksaan fisik head to toe	M	A2		
		Deny Yulawan	Pemeriksaan TTV & Nafas dalam	M	A3		Lab
16	Jumat, 1 Maret	Mulyanti	Keramas & oral hygiene sadar - tdk sadar	M	A4	14.45-16.25	

	2024	Despita Pramesti	Memandikan pasien diatas tempat tidur & Bed making dengan pasien di atas tempat tidur & Tanpa pasien	M	B1		Lab
		Brune Indah Yulitasari	Pemberian obat supositoria (enema)/ huknah	M	B2		
		Ika Mustika Dewi	Pemeriksaan fisik head to toe	M	B3		
		Deny Yulawan	Pemeriksaan TTV & Nafas dalam	M	B4		
17	Kamis, 7 Maret 2024	Mulyanti	Keramas & oral hygiene sadar - tdk sadar	E	A1	08.45-10.25	Lab
		Despita Pramesti	Memandikan pasien diatas tempat tidur & Bed making dengan pasien di atas tempat tidur & Tanpa pasien	E	A2		
		Brune Indah Yulitasari	Pemberian obat supositoria (enema)/ huknah	E	A3		Lab
		Ika Mustika Dewi	Pemeriksaan fisik head to toe	E	A4		
		Deny Yulawan	Pemeriksaan TTV & Nafas dalam	E	B1		
18	Kamis, 7 Maret 2024	Mulyanti	Keramas & oral hygiene sadar - tdk sadar	E	B2	10.30-12.10	Lab
		Despita Pramesti	Memandikan pasien diatas tempat tidur & Bed making dengan pasien di atas tempat tidur & Tanpa pasien	E	B3		
		Brune Indah Yulitasari	Pemberian obat supositoria (enema)/ huknah	E	B4		Lab
		Ika Mustika Dewi	Pemeriksaan fisik head to toe	E	A1		
		Deny Yulawan	Pemeriksaan TTV & Nafas dalam	E	A2		
19	Kamis, 7 Maret 2024	Mulyanti	Keramas & oral hygiene sadar - tdk sadar	E	A3	13.00-14.40	Lab
		Despita Pramesti	Memandikan pasien diatas tempat tidur & Bed making dengan pasien di atas tempat tidur & Tanpa pasien	E	A4		
		Brune Indah Yulitasari	Pemberian obat supositoria (enema)/ huknah	E	B1		Lab
		Ika Mustika Dewi	Pemeriksaan fisik head to toe	E	B2		
		Deny Yulawan	Pemeriksaan TTV & Nafas dalam	E	B3		
20	Kamis, 7 Maret	Mulyanti	Keramas & oral hygiene sadar - tdk sadar	E	B4	14.45-16.25	Lab

	2024	Despita Pramesti	Memandikan pasien diatas tempat tidur & Bed making dengan pasien di atas tempat tidur & Tanpa pasien	E	A1	Lab	
		Brune Indah Yulitasari	Pemberian obat supositoria (enema)/ huknah	E	A2		
		Ika Mustika Dewi	Pemeriksaan fisik head to toe	E	A3		
		Deny Yulawan	Pemeriksaan TTV & Nafas dalam	E	A4		
21	Jumat, 8 Maret 2024	Mulyanti	Keramas & oral hygiene sadar - tdk sadar	E	B1	08.45-10.25	
		Despita Pramesti	Memandikan pasien diatas tempat tidur & Bed making dengan pasien di atas tempat tidur & Tanpa pasien	E	B2		
		Brune Indah Yulitasari	Pemberian obat supositoria (enema)/ huknah	E	B3		
		Ika Mustika Dewi	Pemeriksaan fisik head to toe	E	B4		
		Deny Yulawan	Pemeriksaan TTV & Nafas dalam	E	A1		
22	Jumat, 8 Maret 2024	Mulyanti	Keramas & oral hygiene sadar - tdk sadar	E	A2	10.30-12.10	
		Despita Pramesti	Memandikan pasien diatas tempat tidur & Bed making dengan pasien di atas tempat tidur & Tanpa pasien	E	A3		
		Brune Indah Yulitasari	Pemberian obat supositoria (enema)/ huknah	E	A4		
		Ika Mustika Dewi	Pemeriksaan fisik head to toe	E	B1		
		Deny Yulawan	Pemeriksaan TTV & Nafas dalam	E	B2		
23	Jumat, 8 Maret 2024	Mulyanti	Keramas & oral hygiene sadar - tdk sadar	E	B3	13.00-14.40	
		Despita Pramesti	Memandikan pasien diatas tempat tidur & Bed making dengan pasien di atas tempat tidur & Tanpa pasien	E	B4		
		Brune Indah Yulitasari	Pemberian obat supositoria (enema)/ huknah	E	A1		
		Ika Mustika Dewi	Pemeriksaan fisik head to toe	E	A2		
		Deny Yulawan	Pemeriksaan TTV & Nafas dalam	E	A3		
24	Jumat, 8 Maret	Mulyanti	Keramas & oral hygiene sadar - tdk sadar	E	A4	14.45-16.25	Lab

2024	Despita Pramesti	Memandikan pasien diatas tempat tidur & Bed making dengan pasien di atas tempat tidur & Tanpa pasien	E	B1	Lab
	Brune Indah Yulitasari	Pemberian obat supositoria (enema)/ huknah	E	B2	
	Ika Mustika Dewi	Pemeriksaan fisik head to toe	E	B3	
	Deny Yuliawan	Pemeriksaan TTV & Nafas dalam	E	B4	