



**BUKU PENAMPILAN KERJA
SKILL LABORATORIUM KEPERAWATAN DASAR
TAHUN AKADEMIK 2019/2020**



Kode Mata Kuliah: WAT2.E01

AKADEMI KEPERAWATAN FATMAWATI
Jl. Margasatwa Raya (Haji Beden) No.25, Pondok Labu, Cilandak,
Jakarta Selatan 12450, Telp. (021) 7660607, Fax (021) 75913075
Email: akfat_ykf@yahoo.co.id

BUKU PENAMPILAN KERJA
***SKILL* LABORATORIUM KEPERAWATAN DASAR**
TAHUN AKADEMIK 2019/2020

Kode Mata Kuliah: WAT2.E01

Copyright©2020 oleh Program Studi D-III Keperawatan
Desain oleh Tim Mata ajar Ilmu Keperawatan Dasar
Desain sampul oleh Tim Mata Kuliah Keperawatan Dasar
Diterbitkan oleh AKADEMI KEPERAWATAN FATMAWATI

Penyusun
Ns. Ayuda Nia Agustina, M.Kep, Sp.Kep.An

BUKU PENAMPILAN KERJA
SKILL LABORATORIUM KEPERAWATAN DASAR TAHUN AKADEMIK 2019/2020

Penyusun :
Ns. Ayuda Nia Agustina, M.Kep, Sp.Kep.An

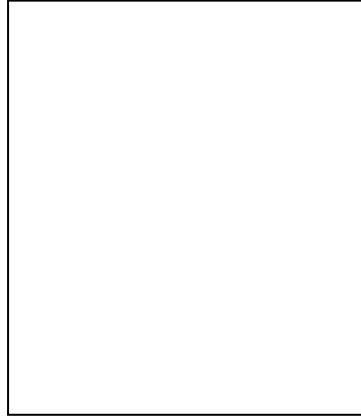
ISBN :
978-602-5415-44-9
Penerbit :
AKADEMI KEPERAWATAN FATMAWATI

Alamat :
YAYASAN KORPS PEGAWAI NEGERI REPUBLIK INDONESIA FATMAWATI
Jl.Margasatwa (Gg.H.Beden) No.25 Kelurahan Pondok Labu Kecamatan Cilandak
Jakarta Selatan, Jakarta, Indonesia
Email : jiko@akperfatmawati.ac.id

Cetak Pertama Februari 2020

Hak cipta di lindungi undang-undang
Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian atau seluruh buku ini tanpa izin
Tertulis dari penerbit.

DATA PEMILIK BUKU



NAMA : _____

NIM : _____

TINGKAT : _____

SEMESTER : _____

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT, karena atas rahmat dan hidayah-Nya kami dapat menyelesaikan Buku Penampilan Kerja Skill Laboratorium Mata Kuliah Keperawatan Dasar. Buku penampilan kerja skill laboratorium ini merupakan buku panduan yang diperlukan oleh mahasiswa agar dapat dengan mudah memahami dan mengaplikasikan prosedur-prosedur untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia.

Dalam penyusunan buku penampilan kerja ini, tak lupa kami menyampaikan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Ns. DWS Suarse Dewi, M.Kep, Sp.Kep.MB, selaku direktur Akper Fatmawati.
2. Tim pengajar mata kuliah keperawatan dasar di Akper Fatmawati.
3. Teman-teman dosen dan karyawan Akper Fatmawati.
4. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan buku ini yang tak dapat disebutkan satu persatu.

Kami berharap buku penampilan kerja skill laboratorium ini dapat bermanfaat bagi mahasiswa dan tim pengajar untuk mengembangkan intervensi keperawatan yang up-date dan lebih baik lagi.

Jakarta, Februari 2020

Penyusun

VISI, MISI, TUJUAN PROGRAM STUDI

A. Visi

Menjadi program studi penyelenggara pendidikan tinggi D III Keperawatan yang menghasilkan lulusan perawat yang terampil di tatanan layanan keperawatan serta unggul dalam memberikan asuhan keperawatan orthopedi tahun 2030.

B. Misi

1. Melakukan proses pendidikan dengan pendekatan berbasis kompetensi dengan unggulan keperawatan orthopedi.
2. Melaksanakan strategi pembelajaran yang mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran terkini.
3. Menyiapkan SDM yang memiliki kualifikasi sesuai dengan bidangnya.
4. Menyediakan sarana dan prasarana yang lengkap dalam mendukung proses pembelajaran khususnya perawatan orthopedi
5. Melaksanakan penelitian keperawatan
6. Melaksanakan pengabdian masyarakat bersama dengan mahasiswa di daerah binaan dalam bentuk seminar dan penyuluhan

C. Tujuan

1. Menghasilkan lulusan yang terampil dalam memberikan asuhan keperawatan secara umum dan khususnya keperawatan ortopedi berdasarkan kode etik profesi.
2. Tersusunnya kurikulum berbasis kompetensi dengan unggulan keperawatan orthopedi.
3. Tersedianya sumber daya manusia sesuai dengan bidang keahliannya.
4. Tersedia sarana dan prasarana untuk mendukung proses pembelajaran.
5. Terlaksananya penelitian keperawatan.
6. Terlaksananya kegiatan pengabdian masyarakat.

D. Profil Lulusan

1. Sebagai perawat pelaksana asuhan keperawatan pada individu, keluarga, kelompok khusus di tatanan klinik dan komunitas yang memiliki keunggulan perawatan ortopedi dan memiliki kemampuan dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia yang meliputi aspek bio, psiko, sosio, kultural, dan spiritual dalam kondisi sehat, sakit serta kegawatdaruratan berdasarkan ilmu dan teknologi keperawatan dengan memegang teguh kode etik keperawatan serta menjunjung tinggi nilai-nilai moral: jujur, disiplin, kerja keras, peduli, dan mandiri.
2. Sebagai perawat yang mampu memberikan pendidikan kesehatan sebagai upaya promosi dan prevensi kesehatan kepada individu, keluarga, dan kelompok khusus di tatanan klinik dan komunitas.
3. Sebagai tim keperawatan yang mampu mengelola asuhan keperawatan pada individu, keluarga, dan kelompok khusus dengan pendekatan proses keperawatan
4. Sebagai perawat yang mampu menggunakan hasil penelitian sebagai dasar dalam melaksanakan studi kasus pada individu, keluarga, dan kelompok khusus.

DAFTAR ISI

PENYUSUN	2
DATA PEMILIK BUKU	3
KATA PENGANTAR	4
VISI MISI	5
DAFTAR ISI	7
BUKU PENAMPILAN KERJA	8
SKILL LABORATORIUM KEPERAWATAN DASAR:	
1. Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital	
2. Latihan Batuk Efektif	
3. Fisioterapi Dada	
4. Memberikan Oksigen Melalui Nasal Kanul	
5. Perawatan Luka Infus	
6. Memberikan Makan-Minum Melalui Oral	
7. Memberi Makan Melalui NGT	
8. Mengukur Tinggi Badan, Berat Badan, Lingkar Lengan Atas (Antropometri)	
9. Kompres Hangat Menggunakan Buli-Buli	
10. Mencuci Rambut Pasien Diatas Tempat Tidur	
11. Memandikan Pasien Diatas Tempat Tidur	
12. Perawatan Mulut Pada Pasien dengan Penurunan Kesadaran	
13. Membantu Pasien BAB Diatas Tempat Tidur	
14. Membantu Pasien BAK dan Memasang Diapers Diatas Tempat Tidur	
15. Memasang Kondom Kateter	
16. Merawat Kateter Tetap Pada Pria	
17. Merawat Kateter Tetap Pada Wanita	
18. <i>Backrub</i> (Pijat Punggung)	
19. Melepas Infus	
20. Menggunting Kuku	
21. Membantu Pasien Pindah Dari Tempat Tidur Ke Kursi Roda (dan sebaliknya)	
22. Membantu Pasien Yang Dapat Pindah Sendiri Dari Tempat Tidur Ke Kereta Dorong	

23. Membantu Pasien Pindah Dari Tempat Tidur Ke Brankar Dan Sebaliknya	
24. Mengambil Sampel Urin Untuk Pemeriksaan	
25. Mengambil Sampel Sputum Untuk Pemeriksaan	
26. Memberi Posisi Semi Fowler	
27. Memberi Posisi Fowler	
Memberi Posisi Lateral	
Memberi Posisi Sims	
Memberi Posisi Dorsal Recumbent	
Memberi Posisi Litotomi	
Memberi Posisi Prone	
Memberi Posisi Terndelenberg	
Mengganti Alat Tenun Diatasnya Ada Pasien	
Mengganti Alat Tenun Tanpa Ada Pasien	
Melatih Pasien Menggunakan Tongkat	
Melatih Berjalan Menggunakan Walker	
Melatih Rentang Pergerakan Sendi	

BUKU PENAMPILAN KERJA *SKILL LABORATORIUM*

KEPERAWATAN DASAR

A. Deskripsi Mata Kuliah

Mata kuliah ini menguraikan tentang konsep kebutuhan dasar manusia; prosedur keperawatan dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia; menggunakan, memelihara, dan menyimpan alat kesehatan yang sering digunakan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Kegiatan belajar dilakukan dengan metode ceramah, diskusi, demonstrasi, penampilan kerja, dan simulasi.

B. TUJUAN MATA KULIAH

Setelah menyelesaikan proses pembelajaran mata kuliah keperawatan dasar ini, diharapkan mahasiswa mampu

1. Menjelaskan intervensi yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan oksigenasi, cairan dan elektrolit, nutrisi, perawatan diri, istirahat dan tidur, aktivitas, keamanan dan keselamatan, dan eliminasi urin serta eliminasi bowel.
2. Menyiapkan alat-alat sesuai prosedur yang didemonstrasikan dengan tepat.
3. Mendemonstrasikan prosedur dengan tepat
4. Mempraktikkan komunikasi terapeutik dengan tepat.
5. Menjelaskan prinsip, tujuan, indikasi dan kontraindikasi setiap prosedur dengan benar.

C. Sasaran

Sasaran praktik laboratorium keperawatan dasar ini adalah mahasiswa tingkat I semester II Tahun Akademik 2019-2020 Akademi Keperawatan Fatmawati.

D. Beban SKS

Beban SKS untuk praktik laboratorium keperawatan dasar ini adalah 2 SKS

E. Tim Pengajar

1. Ns. Ayuda Nia Agustina, M.Kep, Sp.Kep.An
2. Ns. Tjahjanti K, M.Kep, Sp.Kep.J
3. Ns. Hemma Siti Rahayu, M.Kep
4. Ns. Siti Utami Dewi, M.Kes
5. Dra. Sudarmi, M.Kes
6. Nuraeni, S.Pd, M.M

F. Strategi Praktik Laboratorium

1. Sebelum praktik mahasiswa dibagi kedalam 10 kelompok kecil. Masing-masing kelompok berjumlah 5-6 mahasiswa pada setiap kelas.
2. Di laboratorium, setiap 2 kelompok mahasiswa masuk secara bergantian, sampai 10 kelompok masuk kedalam laboratorium.
3. Dosen memberikan penjelasan terlebih dahulu terkait prinsip, tujuan, indikasi dan kontraindikasi prosedur yang akan dipraktikkan.
4. Dosen mendemonstrasikan prosedur kepada salah satu mahasiswa dan mahasiswa lainnya menyimak.
5. Mahasiswa mendemonstrasikan kembali prosedur yang telah dipelajari.
6. Mahasiswa melakukan proses peer dengan teman sekelompoknya.
7. Mahasiswa wajib melakukan penilaian dengan temannya (peer) sejumlah 20 prosedur. Mahasiswa wajib mengikuti praktik laboratorium 100%.
8. Apabila terdapat mahasiswa yang kehadirannya kurang dari 100%, maka mahasiswa tersebut wajib membuat video prosedur sesuai dengan yang tidak diikuti, kemudian ditunjukkan kepada penanggung jawab mata kuliah.

G. Evaluasi Pembelajaran

Evaluasi praktikum laboratorium keperawatan dasar terdiri dari prosedur pemeriksaan tanda-tanda vital (40%), tindakan pilihan sesuai dengan soal kasus yang didapatkan (40%), dan responsi (20%).

H. Daftar Pustaka

- Bickley, L.S. (2017). *Bates buku saku pemeriksaan fisik dan riwayat kesehatan* (edisi 7). Jakarta: EGC
- Bunker, C. (2014). *Buku ajar keperawatan dasar volume 1* (edisi 10). Jakarta: EGC.
- Bunker, C. (2015). *Buku ajar keperawatan dasar volume 2* (edisi 10). Jakarta: EGC.
- Bunker, C. (2015). *Buku ajar keperawatan dasar volume 3* (edisi 10). Jakarta: EGC.
- Bunker, C. (2015). *Buku ajar keperawatan dasar volume 4* (edisi 10). Jakarta: EGC.
- Bunker, C. (2015). *Buku ajar keperawatan dasar volume 5* (edisi 10). Jakarta: EGC.
- De Wit, S.C. (2009). *Fundamental concepts and skill for nursing*. Missouri: Mosby Elsevier
- Herdman, T.H. (2018). *NANDA-Diagnosis keperawatan; Definisi dan klasifikasi*. Jakarta: EGC
- Marya, R.S. (2013). *Buku ajar kebutuhan dasar manusia dan berfikir kritis dalam keperawatan*. Jakarta: TIM.
- Tarwoto., & Wartonah. (2015). *Kebutuhan dasar manusia dan proses keperawatan* (edisi 5). Jakarta: Salemba Medika
- Vaughans, B.W. (2013). *Keperawatan dasar*. Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Zakiah, A. (2015). *Nyeri: Konsep dan penatalaksanaan dalam praktik keperawatan berbasis bukti*. Jakarta: Salemba Medika
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). *Standar diagnosis keperawatan Indonesia*. Jakarta: PPNI.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2019). *Standar intervensi keperawatan Indonesia: Definisi dan tindakan*. Jakarta: PPNI.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2019). *Standar luaran keperawatan Indonesia: Definisi dan kriteria hasil*. Jakarta: PPNI.

1. PEMERIKSAAN TANDA-TANDA VITAL

Tujuan Umum:

Mahasiswa mampu mendemonstrasikan prosedur pemeriksaan tanda-tanda vital dengan tepat.

Tujuan Khusus:

1. Mahasiswa mampu menjelaskan tujuan prosedur pemeriksaan tanda-tanda vital
2. Mahasiswa mampu menyebutkan indikasi dan kontraindikasi prosedur pemeriksaan tanda-tanda vital
3. Mahasiswa mampu menyiapkan alat-alat yang dibutuhkan dengan tepat
4. Mahasiswa mampu menerapkan komunikasi terapeutik
5. Mahasiswa mampu mendemonstrasikan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan tepat

Nama Mahasiswa: _____

Tanggal: _____

Nama *Peer*: _____

NO	ASPEK PENILAIAN	PENILAIAN		
		D	TD	Keterangan
FASE PRA INTERAKSI				
1	Identifikasi kebutuhan klien di status kesehatan			
2	Cuci tangan			
3	Siapkan alat: Stetoskop, Termometer, Tensimeter, Jam, Kom kecil, tisu, Larutan sabun, Cairan desinfektan (alkohol 90%) / alkohol swab, Air bersih, Sarung tangan , Bengkok			
FASE ORIENTASI				
4	Ucapkan salam dan memperkenalkan diri			
5	Jelaskan tujuan prosedur			
6	Tanyakan persetujuan klien untuk dilakukan tindakan			
FASE KERJA				
7	Dekatkan alat-alat di dekat klien			
8	Tutup tirai			
9	Atur posisi klien (supinasi/semifowler)			
10	Cuci tangan			
11	Pakai sarung tangan bila klien dengan penyakit infeksius			
12	Mengukur suhu tubuh :			
	a. Minta pasien membuka lengan baju (kalau perlu dibantu)			
	b. Membersihkan aksila yang lebih jauh dengan tissue			

	c. Ambil termometer dari tempat nya (bila termometer dilarutan desinfektan ambil dan bersihkan dengan tisu dari pangkal ke reservoir dengan arah memutar, kemudian masukkan ke air bersih dan bersihkan dengan tisu)			
	d. Cek termometer pastikan suhunya dibawah 35 ° C			
	e. Letakkan termometer tepat pada lengan aksila klien, letakkan tangan klien menyilang di atas dada			
	f. Tunggu sampai 5 menit kemudian angkat, baca hasilnya			
	g. Catat hasil pengukuran suhu pada buku catatan			
13	Menghitung denyut nadi :			
	a. Meraba /menentukan letak arteri/denyut nadi yang akan dihitung			
	b. Memeriksa denyut nadi dengan cara meletakkan ujung jari, jari tangan, dan jari manis diatas arteri yang akan dihitung			
	c. Bila denyut nadi sudah terba teratur, pegang jam tangan dengan penunjuk detik pada tangan yang lain			
	d. Hitung denyut nadi selama 1 menit penuh			
	e. Catat hasilnya di buku catatan			
14	Menghitung frekuensi pernafasan:			
	a. Berikan posisi rileks (semi fowler/supine)			
	b. Letakkan tangan menyilang ke bahu			
	c. Observasi satu siklus pernafasan lengkap kemudian mulai menghitung frekuensi pernafasan dan memperhatikan kedalaman, irama, serta karakter pernafasan selama 1 menit penuh			
	d. Catat hasil pengukuran			
	e. Atur kembali posisi klien			
15	Mengukur tekanan darah:			
	a. Gulung lengan baju bagian atas pada lengan yang akan dilakukan pengukuran tekanan darah			
	b. Palpasi arteri brachialis, memasang manset 2.5 cm (2-3 jari) diatas arteri brachialis			
	c. Palpasi arteri radialis atau ulnaris			
	d. Pompa manset sampai sampai tidak teraba lagi arteri radialis atau ulnaris			
	e. Tambahkan tekanan 30 mmHg diatas titik dimana denyut tidak terdengar			
	f. Letakkan stetoscope pada arteri brachialis			

	g. Buka katup dan membiarkan air raksa turun secara perlahan, tentukan tekanan sistolik dan diastolik			
16	Cuci termometer dengan air sabun, desinfektan dari arah pangkal ke ujung termometer (reservoir). Kemudian dengan air bersih dari ujung ke pangkal			
17	Keringkan termometer dan menurunkan suhunya			
FASE TERMINASI				
18	Rapikan klien dan alat			
19	Lepaskan sarung tangan dan mencuci tangan			
20	Evaluasi respon klien			
21	Ucapkan salam			
SIKAP				
22	Teliti			
23	Efisien			
24	Percaya diri			

Keterangan: D (dilakukan) TD (tidak dilakukan)

Dokumentasi

Sebutkan tujuan dari prosedur pemeriksaan tanda-tanda vital?

Sebutkan indikasi dan kontra indikasi dari prosedur pemeriksaan tanda-tanda vital?

Sebutkan Diagnosis keperawatan yang berhubungan dengan prosedur pemeriksaan tanda-tanda vital?

Evaluasi Kinerja <i>Skill Laboratorium</i>
--

Evaluasi	Catatan	Nama lengkap dan paraf
Diri		
<i>Peer</i>		

2. LATIHAN BATUK EFEKTIF

Tujuan Umum:

Mahasiswa mampu mendemonstrasikan prosedur batuk efektif dengan tepat.

Tujuan Khusus:

1. Mahasiswa mampu menjelaskan tujuan prosedur batuk efektif
2. Mahasiswa mampu menyebutkan indikasi dan kontraindikasi prosedur batuk efektif
3. Mahasiswa mampu menyiapkan alat-alat yang dibutuhkan dengan tepat
4. Mahasiswa mampu menerapkan komunikasi terapeutik
5. Mahasiswa mampu mendemonstrasikan batuk efektif dengan tepat

Nama Mahasiswa: _____

Tanggal: _____

Nama *Peer*: _____

NO	ASPEK PENILAIAN	PENILAIAN		
		D	TD	Keterangan
FASE PRA INTERAKSI				
1	Identifikasi kebutuhan klien di status kesehatan			
2	Cuci tangan			
3	Siapkan alat: Stetoskop, Tisu, perlak, pot sputum berisi larutan desinfektan, bengkok, air minum hangat, sarung tangan bersih, 1 buah handuk, masker (jika perlu), handrub (jika perlu)			
FASE ORIENTASI				
4	Ucapkan salam dan memperkenalkan diri			
5	Jelaskan tujuan prosedur			
6	Tanyakan persetujuan klien untuk dilakukan tindakan			
FASE KERJA				
7	Pasang tirai			
8	Cuci tangan			
9	Atur posisi nyaman (semi fowler/fowler)			
10	Pakaikan handuk di bahu klien			
11	Pasang perlak/alas dan bengkok (di pangkuan klien bila duduk atau di dekat mulut bila tidur miring)			
12	Minta klien meletakkan satu tangan di dada dan satu tangan di abdomen			
13	Latih klien melakukan nafas perut (menarik nafas dalam melalui hidung hingga 3 hitungan, jaga mulut tetap tertutup), tetap rileks, jangan melengkungkan punggung dan konsentrasi pada pengembangan abdomen, hembuskan nafas perlahan dalam (lewat mulut, bibir			

	seperti meniup)			
14	Minta klien untuk melakukan nafas dalam 2 kali, yang ke-3: inspirasi, tahan nafas dan batukkan dengan kuat			
15	Tampung lendir dalam sputum pot			
FASE TERMINASI				
16	Rapikan klien dan alat			
17	Lepaskan sarung tangan dan mencuci tangan			
18	Evaluasi respon klien			
19	Ucapkan salam			
20	Dokumentasikan : Volume sputum, warna sputum, konsistensi, frekuensi nafas, bunyi paru			
SIKAP				
21	Teliti			
22	Efisien			
23	Percaya diri			

Keterangan: D (dilakukan) TD (tidak dilakukan)

Dokumentasi

Sebutkan tujuan dari prosedur batuk efektif?

Sebutkan indikasi dan kontra indikasi dari prosedur batuk efektif?

Sebutkan Diagnosis keperawatan yang berhubungan dengan prosedur batuk efektif?

Evaluasi Kinerja <i>Skill Laboratorium</i>
--

Evaluasi	Catatan	Nama lengkap dan paraf
Diri		
<i>Peer</i>		

3. FISIOTERAPI DADA

Tujuan Umum:

Mahasiswa mampu mendemonstrasikan prosedur fisioterapi dada dengan tepat

Tujuan Khusus:

1. Mahasiswa mampu menjelaskan tujuan prosedur fisioterapi dada
2. Mahasiswa mampu menyebutkan indikasi dan kontraindikasi prosedur fisioterapi dada.
3. Mahasiswa mampu menyiapkan alat-alat yang dibutuhkan dengan tepat
4. Mahasiswa mampu menerapkan komunikasi terapeutik
5. Mahasiswa mampu mendemonstrasikan fisioterapi dada dengan tepat

Nama Mahasiswa: _____

Tanggal: _____

Nama *Peer*: _____

No	Komponen yang dinilai	Penilaian		Keterangan
		D	TD	
1.	Persiapan Alat :			
	- Sputum pot berisi cairan desinfektan (lysol 2 %)			
	- Kertas tissue			
	- Piala ginjal			
	- K/p O2 dan slangnya			
2	Persiapan pasien :			
	- Memberitahukan dan menjelaskan kepada pasien dan keluarganya			
	mengenai prosedur yang akan dilakukan			
	- Memasang tabir di sekeliling tempat tidur			
3	Langkah-langkah :			
	- Perawat mencuci tangan			
	- Membantu pasien dalam posisi duduk atau posisi tidur miring kiri/kanan			
	a. Melakukan Perkusi Dada (Cuping)			
	- Kedua telapak tangan membentuk 'cup'			
	- Menepuk punggung pasien dengan gerakan simultan lengan, siku			
	dan telapak tangan secara bergantian (kiri-kanan) sampai dengan			

	ada rangsang batuk (\pm 3 menit).			
	- Bila ada rangsang batuk, pasien dianjurkan untuk membatukkannya			
	(batuk efektif) dan ditampung dalam sputum pot			
	- Prosedur ini dilakukan beberapa kali sampai lendir bersih dan pasien merasa lega/nyaman.			
	b. Melakukan Vibrasi :			
	- Menganjurkan pasien menarik nafas dalam. Pada waktu mengeluarkan			
	nafas, kedua tangan perawat diletakkan diatas punggung pasien kiri &			
	kanan atau sesuai dgn letak eksudat (berdasarkan hasil foto/auskultasi)			
	- Prosedur ini dilakukan beberapa kali sesuai dgn keadaan/kondisi pasien.			
	- Setelah dilakukan 3 - 4 kali vibrasi pasien dianjurkan untuk batuk dan			
	lendir ditampung dalam sputum pot.			
	* Tindakan cupping dan vibrasi di stop bila ada keluhan nyeri dan sesak nafas			
	meningkat, tiba - tiba sakit kepala, haemoptoe			
	- Merapihkan pasien dan lingkungannya			
	- Mengevaluasi respon/reaksi pasien			
	- Membersihkan alat dan mengembalikan pada tempatnya			
	- Perawat mencuci tangan			
	- Menulis dalam catatan perawatan mengenai prosedur yang telah dilakukan			
4	S i k a p :			
	- Hati-hati			
	- Respon terhadap reaksi pasien			
	- Teliti			
	- Efektifitas dan efisiensi			

Keterangan: D (dilakukan) TD (tidak dilakukan)

Dokumentasi

Sebutkan tujuan dari prosedur fisioterapi dada?

Sebutkan indikasi dan kontra indikasi dari prosedur fisioterapi dada?

Sebutkan Diagnosis keperawatan yang berhubungan dengan prosedur fisioterapi dada?

Evaluasi Kinerja <i>Skill Laboratorium</i>
--

Evaluasi	Catatan	Nama lengkap dan paraf
----------	---------	------------------------

Diri		
<i>Peer</i>		

4. MEMBERIKAN OKSIGEN MELALUI NASAL KANUL

Tujuan Umum:

Mahasiswa mampu mendemonstrasikan prosedur pemberian oksigen melalui nasal kanul dengan tepat.

Tujuan Khusus:

1. Mahasiswa mampu menjelaskan tujuan prosedur pemberian oksigen melalui nasal kanul.
2. Mahasiswa mampu menyebutkan indikasi dan kontraindikasi prosedur pemberian oksigen melalui nasal kanul.
3. Mahasiswa mampu menyiapkan alat-alat yang dibutuhkan dengan tepat
4. Mahasiswa mampu menerapkan komunikasi terapeutik
5. Mahasiswa mampu mendemonstrasikan pemberian oksigen melalui nasal kanul dengan tepat

Nama Mahasiswa: _____

Tanggal: _____

Nama *Peer*: _____

NO	ASPEK PENILAIAN	PENILAIAN		
		D	TD	Keterangan
FASE PRA INTERAKSI				
1	Identifikasi kebutuhan klien di status kesehatan			
2	Cuci tangan			
3	Siapkan alat: Tabung oksigen, humidifier dengan air steril didalamnya, nasal kanul, plester (jika perlu), gunting (jika perlu), vaselin (jika perlu)			
FASE ORIENTASI				
4	Ucapkan salam dan memperkenalkan diri			
5	Jelaskan tujuan prosedur			
6	Tanyakan persetujuan klien untuk dilakukan tindakan			
FASE KERJA				
7	Dekatkan alat-alat di dekat klien			
8	Tutup tirai			
9	Cuci tangan			
10	Atur posisi klien (semifowler/fowler)			
11	Pastikan volume air steril dalam tabung pelembab sesuai ketentuan			
12	Hubungkan selang dari kanula nasal ke tabung			

	pelembab/humidifier			
13	Periksa apakah oksigen keluar dari kanula pada punggung tangan (tidak ditempel)			
14	Pasang kanula/outlet pada hidung klien			
	Letakkan kanule di atas wajah klien dengan kanule/outlet masuk hidung dan selang mengelilingi kepala atau menyelipkannya pada daun telinga. Beberapa model mempunyai pengikat dibawah dagu			
15	Fiksasi kanul dengan plester (jika perlu)			
16	Alirkan oksigen sesuai instruksi medik			
17	Evaluasi respon klien terhadap oksigen, seperti warna pernafasan, ketidaknyamanan dan sebagainya. Memberi dorongan/support ketika diputuskan pemakaian kanule.			
FASE TERMINASI				
18	Rapikan klien dan alat			
19	Lepaskan sarung tangan dan mencuci tangan			
20	Evaluasi respon klien			
21	Ucapkan salam			
22	Dokumentasikan prosedur dalam catatan klien: waktu pemberian, aliran kecepatan oksigen, rute pemberian, dan respons klien			
SIKAP				
23	Teliti			
24	Efisien			
25	Percaya diri			

Keterangan: D (dilakukan) TD (tidak dilakukan)

Dokumentasi

Sebutkan tujuan dari prosedur pemberian oksigen melalui nasal kanul?

Sebutkan indikasi dan kontra indikasi dari prosedur pemberian oksigen melalui nasal kanul?

Sebutkan Diagnosis keperawatan yang berhubungan dengan prosedur pemberian oksigen melalui nasal kanul?

Evaluasi Kinerja <i>Skill Laboratorium</i>
--

Evaluasi	Catatan	Nama lengkap dan paraf
----------	---------	------------------------

Diri		
<i>Peer</i>		

5. PERAWATAN LUKA INFUS

Tujuan Umum:

Mahasiswa mampu mendemonstrasikan prosedur perawatan luka infus dengan tepat.

Tujuan Khusus:

1. Mahasiswa mampu menjelaskan tujuan prosedur perawatan luka infus.
2. Mahasiswa mampu menyebutkan indikasi dan kontraindikasi prosedur perawatan luka infus.
3. Mahasiswa mampu menyiapkan alat-alat yang dibutuhkan dengan tepat
4. Mahasiswa mampu menerapkan komunikasi terapeutik
5. Mahasiswa mampu mendemonstrasikan perawatan luka infus dengan tepat

Nama Mahasiswa: _____

Tanggal: _____

Nama *Peer*: _____

NO	ASPEK PENILAIAN	PENILAIAN		
		D	TD	Keterangan
FASE PRA INTERAKSI				
1	Identifikasi kebutuhan klien di status kesehatan			
2	Cuci tangan			
3	Siapkan alat: Sarung tangan bersih, kapas alkohol 3, kasa steril 2, NaCl 0,9% dan transofix, plester, gunting, bengkok, perlak/pengalas			
FASE ORIENTASI				
4	Ucapkan salam dan memperkenalkan diri			
5	Jelaskan tujuan prosedur			
6	Tanyakan persetujuan klien untuk dilakukan tindakan			
FASE KERJA				
7	Dekatkan alat-alat di dekat klien			
8	Tutup tirai			
9	Cuci tangan			
10	Pasang sarung tangan bersih			
11	Letakkan perlak/pengalas			
12	Lepaskan plester dan kassa yang melekat pada lokasi penusukan			
13	Observasi adanya pembengkakan			
14	Bersihkan area penusukan menggunakan cairan desinfektan (jangan mengenai tempat penusukan)			
15	Pasang kassa yang dibasahi NaCl 0,9% di area penusukan			
16	Tutup kembali dan fiksasi kembali di atas kassa			
17	Pasang label atau tanda kapan dilakukan perawatan infus			
FASE TERMINASI				

18	Rapikan klien dan alat			
19	Lepaskan sarung tangan dan mencuci tangan			
20	Evaluasi respon klien			
21	Ucapkan salam			
22	Dokumentasikan prosedur dalam catatan klien: waktu pemberian, aliran kecepatan oksigen, rute pemberian, dan respons klien			
SIKAP				
23	Teliti			
24	Efisien			
25	Percaya diri			

Keterangan: D (dilakukan) TD (tidak dilakukan)

Dokumentasi

Sebutkan tujuan dari prosedur perawatan luka infus?

Sebutkan indikasi dan kontra indikasi dari prosedur perawatan luka infus?

Sebutkan Diagnosis keperawatan yang berhubungan dengan prosedur perawatan luka infus?

Evaluasi Kinerja <i>Skill Laboratorium</i>
--

Evaluasi	Catatan	Nama lengkap dan paraf
Diri		
<i>Peer</i>		

6. MEMBERI MAKAN-MINUM MELALUI ORAL

Tujuan Umum:

Mahasiswa mampu mendemonstrasikan prosedur memberi makan-minum melalui oral dengan tepat.

Tujuan Khusus:

1. Mahasiswa mampu menjelaskan tujuan prosedur memberi makan-minum melalui oral.
2. Mahasiswa mampu menyebutkan indikasi dan kontraindikasi prosedur memberi makan-minum melalui oral.
3. Mahasiswa mampu menyiapkan alat-alat yang dibutuhkan dengan tepat
4. Mahasiswa mampu menerapkan komunikasi terapeutik
5. Mahasiswa mampu mendemonstrasikan memberi makan-minum melalui oral dengan tepat

Nama Mahasiswa: _____

Tanggal: _____

Nama *Peer*: _____

NO	ASPEK PENILAIAN	PENILAIAN		
		D	TD	Keterangan
FASE PRA INTERAKSI				
1	Identifikasi kebutuhan klien di status kesehatan			
2	Cuci tangan			
3	Siapkan alat: Piring berisi makanan, Sendok, Garpu, Gelas minum yang berisi air hangat seta tutupnya, Sedotan, Tissue dalam tempatnya, Serbet, Baki untuk tempat membawa makanan			
FASE ORIENTASI				
4	Ucapkan salam dan memperkenalkan diri			
5	Jelaskan tujuan prosedur			
6	Tanyakan persetujuan klien untuk dilakukan tindakan			
FASE KERJA				
7	Cuci tangan			
8	bawa makanan-minuman dengan menggunakan baki			
10	jaga privasi klien			
11	Atur posisi (fowler)			
13	Duduk dengan posisi yang memudahkan pekerjaan			
14	Tawari minum kepada klien			
15	Suapi makanan sedikit-demi dengan menggunakan sendok atau garpu			
16	Perhatikan apakah makanan sudah ditelan habis klien			
17	Setelah memberikan makanan, klien diberikan minum			
18	Bersihkan mulut klien dan sekitarnya dengan tissue			

FASE TERMINASI				
19	Rapikan klien dan alat			
20	Evaluasi respon klien			
21	Beri salam			
22	Cuci tangan			
23	Dokumentasikan hasil kegiatan			
SIKAP				
24	Teliti			
25	Efisien			
26	Percaya diri			

Keterangan: D (dilakukan) TD (tidak dilakukan)

Dokumentasi

Sebutkan tujuan dari prosedur memberi makan-minum melalui oral?

Sebutkan indikasi dan kontra indikasi dari prosedur memberi makan-minum melalui oral?

Sebutkan Diagnosis keperawatan yang berhubungan dengan prosedur memberi makan-minum melalui oral?

Evaluasi Kinerja <i>Skill Laboratorium</i>
--

Evaluasi	Catatan	Nama lengkap dan paraf
Diri		
<i>Peer</i>		

7. MEMBERI MAKAN MELALUI NGT

Tujuan Umum:

Mahasiswa mampu mendemonstrasikan prosedur memberi makan melalui NGT dengan tepat.

Tujuan Khusus:

1. Mahasiswa mampu menjelaskan tujuan prosedur memberi makan melalui NGT.
2. Mahasiswa mampu menyebutkan indikasi dan kontraindikasi prosedur memberi makan melalui NGT.
3. Mahasiswa mampu menyiapkan alat-alat yang dibutuhkan dengan tepat
4. Mahasiswa mampu menerapkan komunikasi terapeutik
5. Mahasiswa mampu mendemonstrasikan memberi makan melalui NGT dengan tepat

Nama Mahasiswa: _____

Tanggal: _____

Nama Peer: _____

NO	ASPEK PENILAIAN	PENILAIAN		
		D	TD	Keterangan
FASE PRA INTERAKSI				
1	Identifikasi kebutuhan klien di status kesehatan			
2	Cuci tangan			
3	Siapkan alat: Susu buatan / cairan makanan, gelas tempat susu, tisu, servet makan, spuit besar, air putih			
FASE ORIENTASI				
4	Ucapkan salam dan memperkenalkan diri			
5	Jelaskan tujuan prosedur			
6	Tanyakan persetujuan klien untuk dilakukan tindakan			
FASE KERJA				
7	Pasang tirai			
8	Cuci tangan			
9	Atur posisi nyaman (semi fowler/fowler) atau tinggikan kepala tempat tidur 30 ⁰			
10	Letakkan servet makanan di atas dada klien			
11	Isi gelas pengukur dengan susu dari gelas / tempat susu			
12	Lihat jumlah susu yang akan diberikan			
13	Periksa posisi pipa lambung di dalam lambung dengan : Menghisap cairan lambung dari pipa lambung.			

	Memperhatikan warna cairan lambung, Masukkan kembali cairan lambung			
	Beri minum pasien dengan mengalirkan susu melalui spuit / kateter tip perlahan sambil memperhatikan respon pasien			
	Bilas lambung dengan air putih sampai bersih (\pm 5-10 cc)			
	Beri posisi yang nyaman pada klien (posisi miring)			
	Rapikan alat dan pasien			
FASE TERMINASI				
17	Lepaskan sarung tangan dan mencuci tangan			
18	Evaluasi respon klien			
19	Ucapkan salam			
20	Dokumentasikan : jumlah makanan, ada atau tidaknya muntah dan lama pemberian			
SIKAP				
21	Teliti			
22	Efisien			
23	Percaya diri			

Keterangan: D (dilakukan) TD (tidak dilakukan)

Dokumentasi

Sebutkan tujuan dari prosedur memberi makan melalui NGT?

Sebutkan indikasi dan kontra indikasi dari prosedur memberi makan melalui NGT?

Sebutkan Diagnosis keperawatan yang berhubungan dengan prosedur memberi makan melalui NGT?

Evaluasi Kinerja <i>Skill Laboratorium</i>
--

Evaluasi	Catatan	Nama lengkap dan paraf
Diri		
<i>Peer</i>		

8. MENGUKUR TINGGI BADAN, BERAT BADAN, LINGKAR LENGAN ATAS (ANTROPOMETRI)

Tujuan Umum:

Mahasiswa mampu mendemonstrasikan prosedur mengukur antropometri dengan tepat.

Tujuan Khusus:

1. Mahasiswa mampu menjelaskan tujuan prosedur mengukur antropometri.
2. Mahasiswa mampu menyebutkan indikasi dan kontraindikasi mengukur antropometri.
3. Mahasiswa mampu menyiapkan alat-alat yang dibutuhkan dengan tepat
4. Mahasiswa mampu menerapkan komunikasi terapeutik
5. Mahasiswa mampu mendemonstrasikan mengukur antropometri dengan tepat

Nama Mahasiswa: _____

Tanggal: _____

Nama Peer: _____

No	Komponen yang dinilai	Penilaian		Keterangan
		D	TD	
A.	Persiapan Alat: Timbangan badan Meteran			
B.	Persiapan Pasien: - Jelaskan tujuan tindakan - Beri privasi pasien: Pasang sampiran			
C.	Langkah-langkah: Mengukur Berat Badan 1. Minta pasien melepas alas kaki 2. Siapkan timbangan badan, pastikan timbangan berada di skala 0,0 3. Pasien diminta naik ke alat timbang dengan berat badan tersebar merata pada kedua kaki dan posisi kaki tepat di tengah alat timbang tetapi tidak menutupi jendela baca. 4. Perhatikan posisi kaki pasien tepat di tengah alat timbang, usahakan agar pasien tetap tenang dan kepala tidak menunduk (memandang lurus kedepan). 5. Baca dan catat berat badan pada tampilan dengan skala 0.1 terdekat 6. Pasien diminta turun dari alat timbang			

	<p>Mengukur Tinggi Badan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tidak mengenakan alas kaki (sandal/sepatu), topi (penutup kepala). 2. Posisikan pasien tepat di bawah microtoice. 3. Pasien diminta berdiri tegak, persis di bawah alat geser. 4. Posisi kepala dan bahu bagian belakang, lengan, pantat dan tumit menempel pada dinding tempat microtoise di pasang. 5. Pandangan lurus ke depan, dan tangan dalam posisi tergantung bebas dan menghadap paha. 6. Pasien diminta menarik nafas panjang untuk membantu menegakkan tulang rusuk. Usahakan badan tetap santai. 7. Gerakan alat geser sampai menyentuh bagian atas kepala pasien. Pastikan alat geser berada tepat di tengah kepala pasien. Dalam keadaan ini bagian belakang alat geser harus tetap menempel pada dinding. 8. Baca angka tinggi badan pada jendela baca ke arah angka yang lebih besar (ke bawah). Pembacaan dilakukan tepat di depan angka (skala) pada garis merah, sejajar dengan mata petugas. 9. Apabila pengukur lebih rendah dari yang diukur, pengukur harus berdiri di atas bangku agar hasil pembacaannya benar. 10. Catat tinggi badan pada skala 0,1 cm terdekat. <p>Mengukur Lingkar Lengan Atas</p> <p>Pasien diminta berdiri tegak.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien diminta untuk membuka lengan pakaian yang menutup lengan kiri atas (bagi yang kidal gunakan lengan kanan). 2. Tekukan tangan pasien membentuk 90° dengan telapak tangan menghadap ke atas. Pengukur berdiri dibelakang dan menentukan titik tengah antara tulang rusuk atas pada bahu kiri dan siku. 3. Ditandai titik tengah tersebut dengan pena. 4. Dengan tangan tergantung lepas dan siku lurus di samping badan, telapak tangan menghadap ke bawah. 5. Diukur lingkar lengan atas pada posisi <i>mid point</i> dengan pita LILA menempel pada kulit dan dilingkarkan secara horizontal pada lengan. Perhatikan jangan sampai pita menekan kulit atau ada rongga antara kulit dan pita. 6. Lingkar lengan atas dicatat pada skala 0,1 cm terdekat 			
--	--	--	--	--

D.	Sikap: - Teliti - Efisien dan efektif			

Keterangan: D (dilakukan) TD (tidak dilakukan)

Dokumentasi

Sebutkan tujuan dari prosedur mengukur antropometri?

Sebutkan indikasi dan kontra indikasi dari prosedur mengukur antropometri?

Sebutkan Diagnosis keperawatan yang berhubungan dengan prosedur mengukur antropometri?

Evaluasi Kinerja <i>Skill Laboratorium</i>
--

Evaluasi	Catatan	Nama lengkap dan paraf
Diri		
<i>Peer</i>		

9. KOMPRES HANGAT MENGGUNAKAN BULI-BULI

Tujuan Umum:

Mahasiswa mampu mendemonstrasikan prosedur kompres hangat menggunakan buli-buli dengan tepat.

Tujuan Khusus:

1. Mahasiswa mampu menjelaskan tujuan prosedur kompres hangat menggunakan buli-buli.
2. Mahasiswa mampu menyebutkan indikasi dan kontraindikasi kompres hangat menggunakan buli-buli.
3. Mahasiswa mampu menyiapkan alat-alat yang dibutuhkan dengan tepat
4. Mahasiswa mampu menerapkan komunikasi terapeutik
5. Mahasiswa mampu mendemonstrasikan kompres hangat menggunakan buli-buli dengan tepat

Nama Mahasiswa: _____

Tanggal: _____

Nama *Peer*: _____

NO	ASPEK PENILAIAN	PENILAIAN		
		D	TD	Keterangan
FASE PRA INTERAKSI				
1	Identifikasi kebutuhan klien di status kesehatan			
2	Cuci tangan			
3	Siapkan alat: Buli-buli panas dan sarungnya, Termos berisi air panas, Termometer air panas, Lap			
FASE ORIENTASI				
4	Ucapkan salam dan memperkenalkan diri			
5	Jelaskan tujuan prosedur			
6	Tanyakan persetujuan klien untuk dilakukan tindakan			
FASE KERJA				
7	Pasang tirai			
8	Cuci tangan			
9	Lakukan pemasangan terlebih dahulu pada buli-buli panas dengan cara : mengisi buli-buli dengan air panas, kencangkan penutupnya kemudian membalik posisi buli-buli berulang-ulang, lalu kosongkan isinya.			
10	Isi buli-buli dengan air panas sebanyak kurang lebih			

	setengah bagian dari buli-buli tersebut. Lalu keluarkan udaranya dengan cara: letakkan atau tidurkan buli-buli di atas meja atau tempat datar, bagian atas buli-buli di lipat sampai kelihatan permukaan air di leher buli-buli, kemudian penutup buli-buli di tutup dengan rapat/benar.			
11	Periksa apakah buli-buli bocor atau tidak lalu keringkn dengan lap kerja dan masukkan ke dalam sarung buli-buli			
12	Letakkan atau pasang buli-buli pada area yang akan dikompres			
13	Evaluasi secara teratur kondisi klien untuk mengetahui kelainan yang timbul akibat pemberian kompres dengan buli-buli panas, seperti kemerahan, ketidak nyamanan, kebocoran, dsb.			
14	Ganti buli-buli panas setelah 30 menit di pasang dengn air panas lagi, sesuai yang di kehendaki			
FASE TERMINASI				
15	Rapikan klien dan alat			
16	Evaluasi respon klien			
17	Beri salam			
18	Cuci tangan			
21	Dokumentasikan hasil kegiatan			
SIKAP				
19	Teliti			
20	Efisien			
21	Percaya diri			

Keterangan: D (dilakukan) TD (tidak dilakukan)

Dokumentasi

Sebutkan tujuan dari prosedur kompres hangat menggunakan buli-buli?

Sebutkan indikasi dan kontra indikasi dari prosedur kompres hangat menggunakan buli-buli?

Sebutkan Diagnosis keperawatan yang berhubungan dengan prosedur kompres hangat menggunakan buli-buli?

Evaluasi Kinerja <i>Skill Laboratorium</i>
--

Evaluasi	Catatan	Nama lengkap dan paraf
Diri		
<i>Peer</i>		

10. MENCUCI RAMBUT PASIEN DIATAS TEMPAT TIDUR

Tujuan Umum:

Mahasiswa mampu mendemonstrasikan prosedur mencuci rambut pasien diatas tempat tidur dengan tepat.

Tujuan Khusus:

1. Mahasiswa mampu menjelaskan tujuan prosedur mencuci rambut pasien diatas tempat tidur.
2. Mahasiswa mampu menyebutkan indikasi dan kontraindikasi mencuci rambut pasien diatas tempat tidur.
3. Mahasiswa mampu menyiapkan alat-alat yang dibutuhkan dengan tepat
4. Mahasiswa mampu menerapkan komunikasi terapeutik
5. Mahasiswa mampu mendemonstrasikan mencuci rambut pasien diatas tempat tidur dengan tepat

Nama Mahasiswa: _____

Tanggal: _____

Nama *Peer*: _____

NO	ASPEK PENILAIAN	PENILAIAN		
		D	TD	Keterangan
FASE PRA INTERAKSI				
1	Identifikasi kebutuhan klien di status kesehatan			
2	Cuci tangan			
3	Siapkan alat: Handuk 2 buah, Talang air, Kain kassa dan kapas, Ember kosong, Sarung tangan bersih, Celemek untuk petugas, Gayung, Sisir 2 buah, Bengkok berisi larutan lisol 2 – 3 %, Waskom berisi air hangat, Shampoo dalam tempatnya			
FASE ORIENTASI				
4	Ucapkan salam dan memperkenalkan diri			
5	Jelaskan tujuan prosedur			
6	Tanyakan persetujuan klien untuk dilakukan tindakan			
FASE KERJA				
7	Pasang tirai			
8	Cuci tangan			
9	Pasang sarung tangan bersih dan celemek			
10	Ganti selimut klien dengan selimut mandi			

11	Atur posisi tidur pasien dengan kepala di pinggir tempat tidur			
12	Pasang handuk dibawah kepala			
13	Pasang ember dialasi kain pel			
14	Pasang talang dengan ujung berada didalam ember			
15	Tutup dada dengan handuk sampai ke leher			
16	Sisir rambut			
17	Tutup lubang telinga dengan kapas dan mata dengan kain kassa/sapu tangan pasien			
18	Siram dengan air hangat, menggosok (memijit-mijit) kulit kepala dan rambut dengan shampoo			
19	Bilas rambut dengan air hangat sampai bersih			
20	Lepas kapas penutup lubang telinga dan kain kassa penutup mata			
21	Angkat talang, keringkan rambut dengan handuk			
22	Sisir rambut			
23	Letakkan kepala pada bantal yang telah dialasi handuk kering			
24	Rapikan pasien, ganti selimut mandi dengan selimut tidur			
25	Lepaskan sarung tangan dan mencuci tangan			
FASE TERMINASI				
26	Evaluasi respon klien			
27	Ucapkan salam			
28	Dokumentasikan : Volume sputum, warna sputum, konsistensi, frekuensi nafas, bunyi paru			
SIKAP				
29	Teliti			
30	Efisien			
31	Percaya diri			

Keterangan: D (dilakukan) TD (tidak dilakukan)

Dokumentasi

Sebutkan tujuan dari prosedur mencuci rambut pasien diatas tempat tidur?

Sebutkan indikasi dan kontra indikasi dari prosedur mencuci rambut pasien diatas tempat tidur?

Sebutkan Diagnosis keperawatan yang berhubungan dengan prosedur mencuci rambut pasien diatas tempat tidur?

Evaluasi Kinerja <i>Skill Laboratorium</i>
--

Evaluasi	Catatan	Nama lengkap dan paraf
Diri		
<i>Peer</i>		

11. MEMANDIKAN PASIEN DIATAS TEMPAT TIDUR

Tujuan Umum:

Mahasiswa mampu mendemonstrasikan prosedur memandikan rambut pasien diatas tempat tidur dengan tepat.

Tujuan Khusus:

6. Mahasiswa mampu menjelaskan tujuan prosedur memandikan pasien diatas tempat tidur.
7. Mahasiswa mampu menyebutkan indikasi dan kontraindikasi memandikan pasien diatas tempat tidur.
8. Mahasiswa mampu menyiapkan alat-alat yang dibutuhkan dengan tepat
9. Mahasiswa mampu menerapkan komunikasi terapeutik
10. Mahasiswa mampu mendemonstrasikan memandikan pasien diatas tempat tidur dengan tepat

Nama Mahasiswa: _____

Tanggal: _____

Nama *Peer*: _____

NO	ASPEK PENILAIAN	PENILAIAN		
		D	TD	Keterangan
FASE PRA INTERAKSI				
1	Identifikasi kebutuhan klien di status kesehatan			
2	Cuci tangan			
3	Siapkan alat: Baskom mandi 2 buah, masing-masing berisi air dingin dan air hangat, Pakaian pengganti, selimut mandi, Handuk besar, Handuk kecil untuk mengeringkan badan, Sarung tangan pengusap/waslap, sarung tangan bersih, tempat untuk pakain kotor, Sabun.			
FASE ORIENTASI				
4	Ucapkan salam dan memperkenalkan diri			
5	Jelaskan tujuan prosedur			
6	Tanyakan persetujuan klien untuk dilakukan tindakan			
FASE KERJA				
7	Pasang tirai			
8	Cuci tangan			

9	Tinggikan tempat tidur jika perlu			
10	Gunakan sarung tangan bersih			
11	Ganti selimut dengan selimut mandi			
12	Lepaskan baju klien			
13	Cuci bagian muka, telinga, leher			
14	Letakkan handuk dibawah kepala klien			
15	Bersihkan mata dari cantus dalam ke cantus luar menggunakan waslap, dan tidak diberi sabun penggunaan sabun muka disesuaikan dengan kebiasaan klien, kemudian dibilas dan dikeringkan			
16	Bersihkan daun telinga menggunakan waslap dan sabun			
17	Bersihkan leher menggunakan waslap dan sabun			
18	Cuci lengan klien: letakkan handuk dibawah lengan klien yang jauh dari perawat dan meninggikan lengan dengan cara memegang bagian siku, kemudian mencuci lengan dari pergelangan tangan ke ketiak, bilas dengan air bersih lalu dikeringkan. Ulangi lagi untuk tangan yang lain			
19	Mencuci dada dan perut klien: Miringkan klien kearah membelakangi perawat, lalu letakkan handuk besar melintang di bawah punggung klien. Kembalikan klien pada posisi supine turunkan selimut mandi hingga batas atas pubis, cuci dada hingga perut menggunakan waslap dan sabun bilas dada dan perut dengan air bersih, stlh selesai dikeringkan.			
20	Mencuci punggung : Miringkan klien membelakangi perawat, cuci dengan sabun, bilas dan keringkan punggung sampai pantat. Massage punggung dapat dilakukan pada tahap ini.			
21	Oleskan lotion atau baby oil pada bagian-bagian penonjolan tulang. Jika terdapat luka decubitus, oleskan antiseptik.			
22	Mencuci kaki: Membuka selimut mandi 1 sisi kaki (mulai dari bagian kaki yang terjauh dari perawat), letakkan handuk dibawah kaki yang akan dicuci, cuci dengan sabun, bilas dan keringkan. Cuci kaki yang satu dengan cara yang sama.			
23	Mencuci genitalia : Buka selimut mandi hingga didaerah pubis, atur klien pada posisi litotomi, cuci organ genital dengan sabun, bilas dengan air bersih dan keringkan, kembalikan pada posisi supinasi			
24	Bantu klien memakai baju bersih			
FASE TERMINASI				
25	Rapikan klien dan alat			
26	Lepaskan sarung tangan dan mencuci tangan			
27	Evaluasi respon klien			
28	Ucapkan salam			

SIKAP				
29	Teliti			
30	Efisien			
31	Percaya diri			

Keterangan: D (dilakukan) TD (tidak dilakukan)

Dokumentasi

Sebutkan tujuan dari prosedur memandikan pasien diatas tempat tidur?

Sebutkan indikasi dan kontra indikasi dari prosedur memandikan pasien diatas tempat tidur?

Sebutkan Diagnosis keperawatan yang berhubungan dengan prosedur memandikan pasien diatas tempat tidur?

Evaluasi Kinerja <i>Skill Laboratorium</i>
--

Evaluasi	Catatan	Nama lengkap dan paraf
Diri		
<i>Peer</i>		

12. PERAWATAN MULUT PADA PASIEN DENGAN PENURUNAN KESADARAN

Tujuan Umum:

Mahasiswa mampu mendemonstrasikan prosedur perawatan mulut pada pasien dengan penurunan kesadaran dengan tepat.

Tujuan Khusus:

1. Mahasiswa mampu menjelaskan tujuan prosedur perawatan mulut pada pasien dengan penurunan kesadaran
2. Mahasiswa mampu menyebutkan indikasi dan kontraindikasi perawatan mulut pada pasien dengan penurunan kesadaran
3. Mahasiswa mampu menyiapkan alat-alat yang dibutuhkan dengan tepat
4. Mahasiswa mampu menerapkan komunikasi terapeutik
5. Mahasiswa mampu mendemonstrasikan perawatan mulut pada pasien dengan penurunan kesadaran dengan tepat

Nama Mahasiswa: _____

Tanggal: _____

Nama Peer: _____

NO	ASPEK PENILAIAN	PENILAIAN		
		D	TD	Keterangan
FASE PRA INTERAKSI				
1	Identifikasi kebutuhan klien di status kesehatan			
2	Cuci tangan			
3	Siapkan alat: Tongue spatel , NaCl 0,9% , Kom kecil , Lidi kapas , Boraks Gliserin, Sikat gigi dan pasta gigi, Bengkok besar, Perlak, Gelas berisi air, Deppers , Alas perlak, Pinset/klem, Tisu, Handscoen bersih			
FASE ORIENTASI				
4	Ucapkan salam dan memperkenalkan diri			
5	Jelaskan tujuan prosedur			
6	Tanyakan persetujuan klien untuk dilakukan tindakan			
FASE KERJA				
7	Dekatkan alat kepada klien			
8	Tutup tirai			
9	Cuci tangan			
10	Atur posisi klien dengan cara miringkan kepala klien dan			

	bentangkan perlak serta alasnya dibawah dagu			
11	Letakkan bengkok besar didekat pipi klien			
12	Gunakan sarung tangan			
13	Buka mulut klien, tangan kiri menekan lidah klien dengan tongue spatel/sudip lidah, kemudian tangan kanan menjepit deppers dengan pinset , lalu dicelupkan kedalam NaCl dan diperas sedikit			
14	Bersihkan rongga mulut seluruhnya sampai bersih mulai dari langit-langit, gigi bagian dalam ke bagian luar, gusi, lidah			
15	Apabila klien mengalami stomatitis oleskan boraks gliserin pada bagian yang sakit dengan menggunakan lidi kapas			
16	Bersihkan bibir dengan deppers yang telah dicelupkan kedalam NaCl			
17	Angkat bengkok yang berisi, deppers, lidi kapas, tisu dan pinset yang kotor			
18	Bersihkan daerah sekitar mulut dengan tisu			
FASE TERMINASI				
19	Rapikan klien dan alat			
20	Lepaskan sarung tangan dan mencuci tangan			
21	Evaluasi respon klien			
22	Ucapkan salam			
23	Catat hal-hal yang diperlukan (misalnya gusi berdarah, lidah yang pecah)			
SIKAP				
24	Teliti			
25	Efisien			
26	Percaya diri			

Keterangan: D (dilakukan)

TD (tidak dilakukan)

Dokumentasi

Sebutkan tujuan dari prosedur perawatan mulut pada pasien dengan penurunan kesadaran?

Sebutkan indikasi dan kontra indikasi dari prosedur perawatan mulut pada pasien dengan penurunan kesadaran?

Sebutkan Diagnosis keperawatan yang berhubungan dengan prosedur perawatan mulut pada pasien dengan penurunan kesadaran?

Evaluasi Kinerja <i>Skill Laboratorium</i>
--

Evaluasi	Catatan	Nama lengkap dan paraf
Diri		
Peer		

13. MEMBANTU PASIEN BAB DIATAS TEMPAT TIDUR

Tujuan Umum:

Mahasiswa mampu mendemonstrasikan prosedur membantu pasien BAB diatas tempat tidur dengan tepat.

Tujuan Khusus:

1. Mahasiswa mampu menjelaskan tujuan prosedur membantu pasien BAB diatas tempat tidur
2. Mahasiswa mampu menyebutkan indikasi dan kontraindikasi membantu pasien BAB diatas tempat tidur
3. Mahasiswa mampu menyiapkan alat-alat yang dibutuhkan dengan tepat
4. Mahasiswa mampu menerapkan komunikasi terapeutik
5. Mahasiswa mampu mendemonstrasikan membantu pasien BAB diatas tempat tidur dengan tepat

Nama Mahasiswa: _____

Tanggal: _____

Nama Peer: _____

NO	ASPEK PENILAIAN	PENILAIAN		
		D	TD	Keterangan
FASE PRA INTERAKSI				
1	Identifikasi kebutuhan klien di status kesehatan			
2	Cuci tangan			
3	Siapkan alat: Pispot (2 buah), Pengalas, Tisu, Air bersih dalam tempatnya (botol), Sarung tangan			
FASE ORIENTASI				
4	Ucapkan salam dan memperkenalkan diri			
5	Jelaskan tujuan prosedur			
6	Tanyakan persetujuan klien untuk dilakukan tindakan			
FASE KERJA				
7	Pasang tirai			
8	Cuci tangan			
10	Pasang pelak dibawah bokong klien			
11	Pakai sarung tangan			
13	Lepaskan pakaian bawah klien			
14	Atur posisi klien (dosal rekumben), tergantung kenyamanan klien			

15	Tempatkan pispot di antara pengalas dan gluteal dengan posisi lubang pispot tepat di bawah rektum			
16	Tanyakan kepada klien apakah sudah merasa nyaman, bila belum atur kembali posisi pispot sesuai dengan kebutuhan			
17	Anjurkan klien untuk BAB pada pispot yang disediakan			
18	Setelah selesai, singkirkan pispot yang kotor dan ganti dengan pispot yang bersih.			
19	Siram anus klien dengan air hingga bersih dan dikeringkan dengan tisu			
20	Pakaikan pakaian klien			
21	Ubah posisi klien ke posisi supinasi			
FASE TERMINASI				
22	Rapikan klien dan alat			
23	Evaluasi respon klien			
24	Beri salam			
25	Cuci tangan			
26	Dokumentasikan hasil kegiatan			
SIKAP				
27	Teliti			
28	Efisien			
29	Percaya diri			

Keterangan: D (dilakukan) TD (tidak dilakukan)

Dokumentasi

Sebutkan tujuan dari prosedur membantu pasien BAB diatas tempat tidur?

Sebutkan indikasi dan kontra indikasi dari prosedur membantu pasien BAB diatas tempat tidur?

Sebutkan Diagnosis keperawatan yang berhubungan dengan prosedur membantu pasien BAB diatas tempat tidur?

Evaluasi Kinerja <i>Skill Laboratorium</i>
--

Evaluasi	Catatan	Nama lengkap dan paraf
Diri		
<i>Peer</i>		

14. MEMBANTU PASIEN BAK DAN MEMASANG DIAPERS DIATAS TEMPAT TIDUR

Tujuan Umum:

Mahasiswa mampu mendemonstrasikan prosedur membantu pasien BAK dan memasang diapers diatas tempat tidur dengan tepat.

Tujuan Khusus:

1. Mahasiswa mampu menjelaskan tujuan prosedur membantu pasien BAK dan memasang diapers diatas tempat tidur
2. Mahasiswa mampu menyebutkan indikasi dan kontraindikasi membantu pasien BAK dan memasang diapers diatas tempat tidur
3. Mahasiswa mampu menyiapkan alat-alat yang dibutuhkan dengan tepat
4. Mahasiswa mampu menerapkan komunikasi terapeutik
5. Mahasiswa mampu mendemonstrasikan membantu pasien BAK dan memasang diapers diatas tempat tidur dengan tepat

Nama Mahasiswa: _____

Tanggal: _____

Nama Peer: _____

NO	ASPEK PENILAIAN	PENILAIAN		
		D	TD	Keterangan
FASE PRA INTERAKSI				
1	Identifikasi kebutuhan klien di status kesehatan			
2	Cuci tangan			
3	Siapkan alat: Urinal, Pengalas, Tisu, Botol berisi air hangat, Popok/Diapers, Tempat sampah/kantong kresek			
FASE ORIENTASI				
4	Ucapkan salam dan memperkenalkan diri			
5	Jelaskan tujuan prosedur			
6	Tanyakan persetujuan klien untuk dilakukan tindakan			
FASE KERJA				
7	Pasang tirai			
8	Cuci tangan			
10	Pasang pelak dibawah bokong klien			
11	Pakai sarung tangan			
13	Lepaskan pakaian bawah klien			
14	Atur posisi klien (dosal rekumben), tergantung kenyamanan			

	klien			
15	Pasang urinal di bawah gluteal/pinggul atau di antara kedua paha			
16	Anjurkan klien untuk berkemih			
17	Siram genitalia (penis) klien dengan air hangat			
18	Keringkan genitalia dengan tisu			
19	Pasang popok/diapers yang baru dengan melekatkan bagian sisi yang membelakangi klien serta memasukkan diantara lipatan paha sisi depan diapers			
20	Bantu klien kembali ke posisi berbaring (posisi supinasi)			
21	Rapikan sisi diapers yang berada pada sisi terjauh dengan perawat, kemudian rapikan seluruh posisi diapers dan rekatkan diapers			
22	Pakaikan pakaian klien			
23	Lepaskan sarung tangan			
FASE TERMINASI				
24	Rapikan klien dan alat			
25	Evaluasi respon klien			
26	Beri salam			
27	Cuci tangan			
28	Dokumentasikan hasil kegiatan			
SIKAP				
29	Teliti			
30	Efisien			
31	Percaya diri			

Keterangan: D (dilakukan) TD (tidak dilakukan)

Dokumentasi

Sebutkan tujuan dari prosedur membantu pasien BAK dan memasang diapers diatas tempat tidur?

Sebutkan indikasi dan kontra indikasi dari prosedur membantu pasien BAK dan memasang diapers diatas tempat tidur?

Sebutkan Diagnosis keperawatan yang berhubungan dengan prosedur membantu pasien BAK dan memasang diapers diatas tempat tidur?

Evaluasi Kinerja <i>Skill Laboratorium</i>
--

Evaluasi	Catatan	Nama lengkap dan paraf
Diri		
<i>Peer</i>		

15. MEMASANG KONDOM KATETER

Tujuan Umum:

Mahasiswa mampu mendemonstrasikan prosedur memasang kondom kateter dengan tepat.

Tujuan Khusus:

1. Mahasiswa mampu menjelaskan tujuan prosedur memasang kondom kateter
2. Mahasiswa mampu menyebutkan indikasi dan kontraindikasi memasang kondom kateter
3. Mahasiswa mampu menyiapkan alat-alat yang dibutuhkan dengan tepat
4. Mahasiswa mampu menerapkan komunikasi terapeutik
5. Mahasiswa mampu mendemonstrasikan memasang kondom kateter dengan tepat

Nama Mahasiswa: _____

Tanggal: _____

Nama *Peer*: _____

NO	ASPEK PENILAIAN	PENILAIAN		
		D	TD	Keterangan
FASE PRA INTERAKSI				
1	Identifikasi kebutuhan klien di status kesehatan			
2	Cuci tangan			
3	Siapkan alat: Kondom, gunting, penampung urine, plester, Kapas sublimat/savlon/ kapas dengan larutan desnfektan, sarung tangan steril			
FASE ORIENTASI				
4	Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri			
5	Menjelaskan tujuan prosedur			
6	Menanyakan persetujuan klien untuk dilakukan tindakan			
FASE KERJA				
7	Dekatkan alat-alat ke klien			
8	Tutup tirai, jaga privasi			
9	Cuci tangan			
10	Lepaskan pakaian bawah pasien			
11	Bersihkan daerah genitalia dan keringkan (penis hygiene)			
12	Masukkan slang penampung urine ke ujung kondom			
13	Ikat ujung slang penampung urine dari bagian dalam kondom dengan karet gelang			
14	Gunting ujung kondom agar kondom berlubang			
15	Pasang & mengikat kondom dengan plester diatas glands			

	penis			
16	Bantu mengenakan pakaian bawah			
17	Letakkan penampung urine lebih rendah dari kandung kemih			
FASE TERMINASI				
18	Rapikan alat			
19	Lepaskan sarung tangan dan mencuci tangan			
20	Evaluasi respon klien			
21	Ucapkan salam			
22	Dokumentasikan di catatan klien			
SIKAP				
23	Teliti			
24	Efisien			
25	Percaya diri			

Keterangan: D (dilakukan) TD (tidak dilakukan)

Dokumentasi

Sebutkan tujuan dari prosedur memasang kondom kateter?

Sebutkan indikasi dan kontra indikasi dari prosedur memasang kondom kateter?

Sebutkan Diagnosis keperawatan yang berhubungan dengan prosedur memasang kondom kateter?

Evaluasi Kinerja <i>Skill Laboratorium</i>
--

Evaluasi	Catatan	Nama lengkap dan paraf
Diri		
<i>Peer</i>		

16. MERAWAT KATETER TETAP PADA PRIA

Tujuan Umum:

Mahasiswa mampu mendemonstrasikan prosedur merawat kateter tetap pada pria dengan tepat.

Tujuan Khusus:

1. Mahasiswa mampu menjelaskan tujuan prosedur merawat kateter tetap pada pria
2. Mahasiswa mampu menyebutkan indikasi dan kontraindikasi merawat kateter tetap pada pria
3. Mahasiswa mampu menyiapkan alat-alat yang dibutuhkan dengan tepat
4. Mahasiswa mampu menerapkan komunikasi terapeutik
5. Mahasiswa mampu mendemonstrasikan merawat kateter tetap pada pria dengan tepat

Nama Mahasiswa: _____

Tanggal: _____

Nama Peer: _____

NO	ASPEK PENILAIAN	PENILAIAN		
		D	TD	Keterangan
FASE PRA INTERAKSI				
1	Iidentifikasi kebutuhan klien di status kesehatan			
2	Cuci tangan			
3	Siapkan alat: Sarung tangan steril, pengalas, bengkok, cairan NaCl 0,9%, kapas steril, bethadin, aquadest/air hangat, plester, gunting, bengkok			
FASE ORIENTASI				
4	Ucapkan salam dan memperkenalkan diri			
5	Jelaskan tujuan prosedur			
6	Tanyakan persetujuan klien untuk dilakukan tindakan			
FASE KERJA				
7	Dekatkan alat-alat kepada klien			
8	Tutup tirai, jaga privasi			
9	Cuci tangan			
10	Psang perlak/pengalas			
11	Oles alkohol pada plester dan buka dengan pinset			
12	Buka balutan pada kateter			
13	Pakai sarung tangan steril			
14	Memperhatikan kebersihan dan tanda-tanda infeksi dari			

	ujung penis serta kateter			
15	Mengoles ujung uretra dan kateter memakai kapas steril yang telah dibasahi dengan aquadest/air hangat dengan arah menjauhi uretra			
16	Mengoles ujung uretra dan kateter memakai Cairan NaCl + bethadin dengan arah menjauhi uretra			
17	Balut ujung penis dan kateter dengan kasa steril kemudian plester			
18	Posisikan kateter ke arah perut atau paha dan plester			
FASE TERMINASI				
19	Rapikan klien dan alat			
20	Lepaskan sarung tangan dan mencuci tangan			
21	Evaluasi respon klien			
22	Ucapkan salam			
23	Dokumentasikan prosedur dalam catatan klien			
SIKAP				
24	Teliti			
25	Efisien			
26	Percaya diri			

Keterangan: D (dilakukan) TD (tidak dilakukan)

Dokumentasi

Sebutkan tujuan dari prosedur merawat kateter tetap pada pria?

Sebutkan indikasi dan kontra indikasi dari prosedur merawat kateter tetap pada pria?

Sebutkan Diagnosis keperawatan yang berhubungan dengan prosedur merawat kateter tetap pada pria?

Evaluasi Kinerja <i>Skill Laboratorium</i>
--

Evaluasi	Catatan	Nama lengkap dan paraf
Diri		
<i>Peer</i>		

17. MERAWAT KATETER TETAP PADA WANITA

Tujuan Umum:

Mahasiswa mampu mendemonstrasikan prosedur merawat kateter tetap pada wanita dengan tepat.

Tujuan Khusus:

1. Mahasiswa mampu menjelaskan tujuan prosedur merawat kateter tetap pada wanita
2. Mahasiswa mampu menyebutkan indikasi dan kontraindikasi merawat kateter tetap pada wanita
3. Mahasiswa mampu menyiapkan alat-alat yang dibutuhkan dengan tepat
4. Mahasiswa mampu menerapkan komunikasi terapeutik
5. Mahasiswa mampu mendemonstrasikan merawat kateter tetap pada wanita dengan tepat

Nama Mahasiswa: _____

Tanggal: _____

Nama Peer: _____

No.	Komponen yang Dinilai	Penilaian		Keterangan
		D	TD	
A.	Persiapan Alat-alat :			
	- Sarung tangan steril - Pinset steril			
	Kasa steril - Cairan antiseptik (sublimat 1:1000)			
	- Perlak - Piala ginjal			
	- Handuk bawah - Korentang steril			
	- Kapas lidi - Bethadin 10%			
B.	Persiapan Pasien :			
	Jelaskan maksud dan tujuan dari prosedur			
	- perawatan kateter			
C.	Langkah-langkah :			
	Perhatikan penerangan ruangan & tutup tirai			
	- serta pintu kamar pasien			
	- Perawat cuci tangan			

	- Beri posisi sama dengan pemasangan kateter			
	- Letakkan perlek di bawah bokong pasien			
	- Gunakan sarung tangan steril			
	- Buka daerah meatus sama seperti pemasangan kateter			
	- Kaji keadaan meatus dan jaringan di sekitarnya : perih, radang, pembengkakan, adanya cairan/kotoran			
	- Bersihkan daerah meatus dengan cairan antiseptik sama seperti pemasangan kateter			
	- Bersihkan ujung kateter dekat meatus sepanjang 10 cm dengan cairan antiseptik, dengan arah melingkar ke luar			
	- Beri bethadin pada daerah meatus & ujung kateter sepanjang 2,5 cm			
	- Beri posisi yang nyaman bagi pasien			
	- Rapihkan alat-alat			
	- Perawat cuci tangan			
	- Catat pada catatan perawat : kondisi meatus dan jaringan sekitarnya dan keluhan-keluhan pasien			
D.	Sikap :			
	- Teliti terhadap sterilitas			
	- Peka pada privacy pasien			
	- Hati-hati komplikasi			

Keterangan: D (dilakukan) TD (tidak dilakukan)

Dokumentasi

Sebutkan tujuan dari prosedur merawat kateter tetap pada wanita?

Sebutkan indikasi dan kontra indikasi dari prosedur merawat kateter tetap pada wanita?

Sebutkan Diagnosis keperawatan yang berhubungan dengan prosedur merawat kateter tetap pada wanita?

Evaluasi Kinerja <i>Skill Laboratorium</i>
--

Evaluasi	Catatan	Nama lengkap dan paraf
Diri		
<i>Peer</i>		

18. BACKRUB (PIJAT PUNGGUNG)

Tujuan Umum:

Mahasiswa mampu mendemonstrasikan prosedur pijat punggung dengan tepat.

Tujuan Khusus:

1. Mahasiswa mampu menjelaskan tujuan prosedur pijat punggung
2. Mahasiswa mampu menyebutkan indikasi dan kontraindikasi pijat punggung
3. Mahasiswa mampu menyiapkan alat-alat yang dibutuhkan dengan tepat
4. Mahasiswa mampu menerapkan komunikasi terapeutik
5. Mahasiswa mampu mendemonstrasikan pijat punggung dengan tepat

Nama Mahasiswa: _____

Tanggal: _____

Nama Peer: _____

No	Kegiatan	Penilaian		Keterangan
		D	TD	
A	Fase Pra Intraksi: 1. Mengidentifikasi kebutuhan pasien 2. Mencuci tangan 3. Menyiapkan alat : Handuk, selimut mandi, olive oil atau lotion, arung tangan bersih			
B	Fase Orientasi: 1. Beri Salam, perkenalkan diri, tanya kabar 2. Jelaskan tujuan, prosedur kepada pasien dan atau keluarga 3. Menanyakan persetujuan pasien untuk dilakukan tindakan			
C	Fase Kerja : 1. Cuci tangan 2. Menjaga privasi 3. Memberikan posisi yang nyaman (posisi ponasi atau sim) 4. Menganjurkan klien membuka baju/menggulung baju ke atas 5. Memakaikan selimut mandi ke dada pasien 6. Mengoleskan minyak/lotion pada daerah yang akan			

	<p>di masase</p> <ol style="list-style-type: none"> Melakukan masase pada daerah yang dirasakan nyeri selama 5-10 menit Melakukan masase dengan menggunakan telapak tangan dan jari dengan tekanan halus Melakukan teknik masase dengan gerakan tangan selang-seling (tekanan pendek, cepat dan bergantian tangan) dengan menggunakan telapak tangan dan jari dengan memberikan tekanan ringan Melakukan teknik remasan (mengusap otot bahu) Melakukan teknik masase dengan gerakan menggesek dengan menggunakan ibu jari dan gerakan memutar Melakukan teknik eflurasi dengan kedua tangan, dapat dilakukan bila nyeri terjadi di daerah punggung dan pinggang Melakukan teknik petrisasi dengan menekan punggung secara horizontal 			
D	<p>Fase Terminasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Merapihkan pasien dan alat Mengevaluasi respon pasien Mengucapkan salam Mencuci tangan Mendokumentasikan hasil kegiatan 			

Keterangan: D (dilakukan) TD (tidak dilakukan)

Dokumentasi

Sebutkan tujuan dari prosedur pijat punggung?

Sebutkan indikasi dan kontra indikasi dari prosedur pijat punggung?

Sebutkan Diagnosis keperawatan yang berhubungan dengan pijat punggung?

Evaluasi Kinerja <i>Skill Laboratorium</i>
--

Evaluasi	Catatan	Nama lengkap dan paraf
Diri		
<i>Peer</i>		

19. MELEPAS INFUS

Tujuan Umum:

Mahasiswa mampu mendemonstrasikan prosedur melepas infus dengan tepat.

Tujuan Khusus:

1. Mahasiswa mampu menjelaskan tujuan prosedur melepas infus
2. Mahasiswa mampu menyebutkan indikasi dan kontraindikasi melepas infus
3. Mahasiswa mampu menyiapkan alat-alat yang dibutuhkan dengan tepat
4. Mahasiswa mampu menerapkan komunikasi terapeutik
5. Mahasiswa mampu mendemonstrasikan melepas infus dengan tepat

Nama Mahasiswa: _____

Tanggal: _____

Nama Peer: _____

No	Kegiatan	Penilaian		Keterangan
		D	TD	
A	Fase Pra Interaksi: 1. Mengidentifikasi kebutuhan/indikasi klien 2. Mencuci tangan 3. Menyiapkan alat			
B	Fase Orientasi: 1. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri, menanyakan kabar 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur 3. Menanyakan persetujuan pasien			
C	Fase Kerja: 1. Memasang perlek dan pengalas 2. Pasang sarung bersih 3. Menutup klem infuse* 4. Membuka plester pada daerah tusukan sambil memegang jarum 5. Tarik perlahan-lahan abocath infus 6. Tekan area penusukan dengan kapas alkohol selama 2-3 menit 7. Menutup daerah bekas tusukan dengan kasa steril dan diplester			

	8. Selang infus dan botol cairan dibuang pada kantong/tempat sampah			
D	Fase Terminasi 1. Merapikan klien dan alat 2. Melepas sarung tangan 3. Mengevaluasi hasil/respon pasien 4. Melakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya 5. Mengakhiri kegiatan/memberi salam 6. Mencuci tangan 7. Mendokumentasikan hasil			

Keterangan: D (dilakukan) TD (tidak dilakukan)

Dokumentasi

Sebutkan tujuan dari prosedur melepas infus?

Sebutkan indikasi dan kontra indikasi dari prosedur melepas infus?

Sebutkan Diagnosis keperawatan yang berhubungan dengan melepas infus?

Evaluasi Kinerja <i>Skill Laboratorium</i>
--

Evaluasi	Catatan	Nama lengkap dan paraf
Diri		
<i>Peer</i>		

20. MENGGUNTING KUKU

Tujuan Umum:

Mahasiswa mampu mendemonstrasikan prosedur menggunting kuku dengan tepat.

Tujuan Khusus:

1. Mahasiswa mampu menjelaskan tujuan prosedur menggunting kuku
2. Mahasiswa mampu menyebutkan indikasi dan kontraindikasi menggunting kuku
3. Mahasiswa mampu menyiapkan alat-alat yang dibutuhkan dengan tepat
4. Mahasiswa mampu menerapkan komunikasi terapeutik
5. Mahasiswa mampu mendemonstrasikan menggunting kuku dengan tepat

Nama Mahasiswa: _____

Tanggal: _____

Nama Peer: _____

No.	Komponen yang dinilai	Penilaian		Keterangan
		D	TD	
A.	Persiapan Alat			
	- Pengalas atau perlak - Kipas			
	- Gunting kuku - Aseton bila perlu			
	- Handuk - Sabun			
	- Bengkok berisi lisol 5% - Sikat kuku			
	- Baskom berisi air hangat (37-40°C)			
B.	Persiapan Pasien			
	- Memberitahu pasien tindakan yang akan dilakukan			
	- Memasang sampiran, menutup pintu atau jendela			
	- Tidurkan berbaring terlentang atau duduk			
C.	Langkah - langkah			
	1. Letakkan alat ke dekat pasien			
	2. cuci tangan			
	3. pakai sarung tangan			
	4. pasang pengalas di bawah tangan			

	5. rendam kuku dengan air hangat, jika kotor kuku di sikat			
	6. Keringkan dengan handuk			
	7. letakkan tangan di atas bengkok yang berisi lisol			
	8. potong kuku, setelah selesai letakkan gunting kuku di atas bengkok			
	9. kikir kuku agar rata			
	10. lepaskan sarung tangan dan letakkan di dalam bengkok			
	11. rapihkan dan kembalikan alat			
	12. evaluasi respon pasien			
D.	Sikap :			
	Peka pada privasi pasien			
	Bersikap ramah, sopan dan sabar			
	Hati-hati			

Keterangan: D (dilakukan) TD (tidak dilakukan)

Dokumentasi

Sebutkan tujuan dari prosedur menggunting kuku?

Sebutkan indikasi dan kontra indikasi dari prosedur menggunting kuku?

Sebutkan Diagnosis keperawatan yang berhubungan dengan menggunting kuku?

Evaluasi Kinerja <i>Skill Laboratorium</i>
--

Evaluasi	Catatan	Nama lengkap dan paraf
Diri		
<i>Peer</i>		

21.MEMBANTU PASIEN PINDAH DARI TEMPAT TIDUR KE KURSI RODA DAN SEBALIKNYA

Tujuan Umum:

Mahasiswa mampu mendemonstrasikan prosedur membantu pasien pindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya dengan tepat.

Tujuan Khusus:

1. Mahasiswa mampu menjelaskan tujuan prosedur membantu pasien pindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya
2. Mahasiswa mampu menyebutkan indikasi dan kontraindikasi membantu pasien pindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya
3. Mahasiswa mampu menyiapkan alat-alat yang dibutuhkan dengan tepat
4. Mahasiswa mampu menerapkan komunikasi terapeutik
5. Mahasiswa mampu mendemonstrasikan membantu pasien pindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya dengan tepat

Nama Mahasiswa: _____

Tanggal: _____

Nama *Peer*: _____

No.	Komponen yang dinilai	Penilaian		Keterangan
		D	TD	
A	Persiapan Alat :			
	- Kursi roda			
	- Tempat tidur			
B	Persiapan Pasien :			
	- Memberitahu pasien mengenai prosedur yg akan dilakukan			
C.	Langkah-langkah :			
	1. Perawat cuci tangan			
	2. Meletakkan kursi roda sejajar dengan tempat tidur			
	3. Mengunci kursi roda dan membuka sandaran kaki			
	4. Kedua kaki pasien digeser ke pinggir tempat tidur dan			
	dibantu untuk duduk dengan kaki terjantai			
	5. Perawat berdiri di depan pasien dengan kaki			

D		direntangkan			
	6.	Perawat meletakkan kedua tangan di bawah ketiak pasien			
		dan jari-jari melebar menutupi bagian atas			
	7.	Pasien dibantu untuk berdiri			
	8.	Menganjurkan pasien membelakangi kursi roda			
	9.	Kedua tangan pasien memegang kedua tangan kursi roda.			
		Kemudian pasien dibantu duduk diatas kursi roda			
	10	Memasang kembali sandaran kaki dan meletakkan kaki pasien di atas sandaran kaki			
	11.	Perawat mencuci tangan			
		SIKAP			
		Sabar			
		Hati-hati			
		Penuh perhatian			
		Efektifitas dan efisien			

Keterangan: D (dilakukan) TD (tidak dilakukan)

Dokumentasi

Sebutkan tujuan dari prosedur membantu pasien pindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya?

Sebutkan indikasi dan kontra indikasi dari prosedur membantu pasien pindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya?

Sebutkan Diagnosis keperawatan yang berhubungan dengan membantu pasien pindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya?

Evaluasi Kinerja <i>Skill Laboratorium</i>
--

Evaluasi	Catatan	Nama lengkap dan paraf
Diri		
<i>Peer</i>		

22. MEMBANTU PASIEN YANG DAPAT PINDAH SENDIRI DARI TEMPAT TIDUR KE KERETA DORONG

Tujuan Umum:

Mahasiswa mampu mendemonstrasikan prosedur membantu pasien yang dapat pindah sendiri dari tempat tidur ke kereta dorong dengan tepat.

Tujuan Khusus:

1. Mahasiswa mampu menjelaskan tujuan prosedur membantu pasien yang dapat pindah sendiri dari tempat tidur ke kereta dorong
2. Mahasiswa mampu menyebutkan indikasi dan kontraindikasi membantu pasien yang dapat pindah sendiri dari tempat tidur ke kereta dorong
3. Mahasiswa mampu menyiapkan alat-alat yang dibutuhkan dengan tepat
4. Mahasiswa mampu menerapkan komunikasi terapeutik
5. Mahasiswa mampu mendemonstrasikan membantu pasien yang dapat pindah sendiri dari tempat tidur ke kereta dorong dengan tepat

Nama Mahasiswa: _____

Tanggal: _____

Nama *Peer*: _____

No	Komponen yang dinilai	Penilaian		Keterangan
		D	TD	
1	Persiapan Alat :			
	- Kereta dorong yang sudah dialasi			
	- 1 buah bantal			
2	Persiapan Pasien :			
	- Memberitahu pasien mengenai prosedur yang akan dilakukan			
3	Langkah-langkah :			
	- Perawat mencuci tangan			
*)	- Mengunci roda tempat tidur, letakkan kereta dorong merapat pada pinggir tempat tidur			
	- Mengunci roda kereta dorong			
*)	- Menganjurkan pasien bergeser ke kereta dorong			
	- Menyelimuti pasien dengan rapih			

	- Perawat mencuci tangan			
4	Sikap :			
	- Hati-hati			
	- Sabar			

Keterangan: D (dilakukan) TD (tidak dilakukan)

Dokumentasi

Sebutkan tujuan dari prosedur membantu pasien yang dapat pindah sendiri dari tempat tidur ke kereta dorong?

Sebutkan indikasi dan kontra indikasi dari prosedur membantu pasien yang dapat pindah sendiri dari tempat tidur ke kereta dorong?

Sebutkan Diagnosis keperawatan yang berhubungan dengan membantu pasien yang dapat pindah sendiri dari tempat tidur ke kereta dorong?

Evaluasi Kinerja <i>Skill Laboratorium</i>
--

Evaluasi	Catatan	Nama lengkap dan paraf
Diri		
<i>Peer</i>		

23.MEMBANTU PASIEN PINDAH DARI TEMPAT TIDUR KE BRANKAR DAN SEBALIKNYA

Tujuan Umum:

Mahasiswa mampu mendemonstrasikan prosedur membantu pasien pindah dari tempat tidur ke brankar dan sebaliknya dengan tepat.

Tujuan Khusus:

1. Mahasiswa mampu menjelaskan tujuan prosedur membantu pasien pindah dari tempat tidur ke brankar dan sebaliknya
2. Mahasiswa mampu menyebutkan indikasi dan kontraindikasi membantu pasien pindah dari tempat tidur ke brankar dan sebaliknya
3. Mahasiswa mampu menyiapkan alat-alat yang dibutuhkan dengan tepat
4. Mahasiswa mampu menerapkan komunikasi terapeutik
5. Mahasiswa mampu mendemonstrasikan membantu pasien pindah dari tempat tidur ke brankar dan sebaliknya dengan tepat

Nama Mahasiswa: _____

Tanggal: _____

Nama Peer: _____

No.	Komponen yang dinilai	Penilaian		Keterangan
		D	TD	
A.	Persiapan Alat :			
	- Brankar - Selimut - Bantal			
B.	Persiapan Pasien :			
	1. Identifikasi kebutuhan klien untuk posisi fowler			
	2. Memberitahu pasien tentang tindakan yg akan dilakukan			
	3. Menyiapkan lingkungan pasien/jaga privasi klien			
C.	Langkah-langkah :			
	1. Perawat mencuci tangan			
	2. Atur tempat tidur pada posisi datar			

	3.	Dengan 3 perawat membantu klien pindah ke sisi tempat tidur			
	4.	Perawat pertama memegang leher dan bahu klien			
		Perawat kedua memegang punggung dan panggul klien			
	5.	Perawat ketiga memegang panggul klien dan kaki klien			
	6.	Pindahkan klien secara serempak dalam hitungan ke-3 ke sisi tempat tidur dekat perawat dengan tetap perhatikan punggung perawat lurus dan kaki di tekuk dengan kaki kiri berada di depan kaki kanan			
	7.	Dalam hitungan ketiga pindahkan klien ke brankar			
	8.	Letakkan klien di brankar dengan hati - hati			
	9.	Rapikah klien, beri selimut dan bantal			
	10.	Evaluasi keadaan klien			
D.	Sikap :				
	-	Hati-hati - Tidak ragu-ragu			
	-	Efektifitas dan efisiensi			

Keterangan: D (dilakukan) TD (tidak dilakukan)

Dokumentasi

Sebutkan tujuan dari prosedur membantu pasien pindah dari tempat tidur ke brankar dan sebaliknya?

Sebutkan indikasi dan kontra indikasi dari prosedur membantu pasien pindah dari tempat tidur ke brankar dan sebaliknya?

Sebutkan Diagnosis keperawatan yang berhubungan dengan membantu pasien pindah dari tempat tidur ke brankar dan sebaliknya?

Evaluasi Kinerja <i>Skill Laboratorium</i>
--

Evaluasi	Catatan	Nama lengkap dan paraf
Diri		
<i>Peer</i>		

24. MENGAMBIL SAMPEL URIN UNTUK PEMERIKSAAN

Tujuan Umum:

Mahasiswa mampu mendemonstrasikan prosedur mengambil sampel urin untuk pemeriksaan dengan tepat.

Tujuan Khusus:

1. Mahasiswa mampu menjelaskan tujuan prosedur mengambil sampel urin untuk pemeriksaan
2. Mahasiswa mampu menyebutkan indikasi dan kontraindikasi mengambil sampel urin untuk pemeriksaan
3. Mahasiswa mampu menyiapkan alat-alat yang dibutuhkan dengan tepat
4. Mahasiswa mampu menerapkan komunikasi terapeutik
5. Mahasiswa mampu mendemonstrasikan mengambil sampel urin untuk pemeriksaan dengan tepat

Nama Mahasiswa: _____

Tanggal: _____

Nama Peer: _____

No.	Komponen yang dinilai	Penilaian		Keterangan
		D	TD	
A.	Persiapan Alat			
	- Pot/urinal/piala ginjal			
	- Botol urine yang sudah diberi etiket			
	- Tabir			
B.	Persiapan pasien			
	Menjelaskan prosedur kepada pasien dan memasang tabir			
	di sekeliling tempat tidur			
C.	Langkah-langkah :			
	1. Cuci tangan			
	2. Menyuruh pasien berkemih ke dalam pot / urinal /piala ginjal			
*)				

*)	3. Menuang urine minimal 30-60 cc ke dalam botol urine dan sisanya dibuang			
	4. Membereskan alat-alat dan mengembalikan pada tempatnya, beritahu pasien tindakan sudah selesai			
	5. Perawat mencuci tangan			
D.	Sikap :			
	- Hati-hati			
	- Teliti			
	- Efektifitas dan efisien			
	- Menjaga privacy pasien			

Keterangan: D (dilakukan) TD (tidak dilakukan)

Dokumentasi

Sebutkan tujuan dari prosedur membantu mengambil sampel urin untuk pemeriksaan?

Sebutkan indikasi dan kontra indikasi dari prosedur mengambil sampel urin untuk pemeriksaan?

Sebutkan Diagnosis keperawatan yang berhubungan dengan mengambil sampel urin untuk pemeriksaan?

Evaluasi Kinerja <i>Skill Laboratorium</i>
--

Evaluasi	Catatan	Nama lengkap dan paraf
Diri		
<i>Peer</i>		

25. MENGAMBIL SAMPEL SPUTUM UNTUK PEMERIKSAAN

Tujuan Umum:

Mahasiswa mampu mendemonstrasikan prosedur mengambil sampel sputum untuk pemeriksaan dengan tepat.

Tujuan Khusus:

1. Mahasiswa mampu menjelaskan tujuan prosedur mengambil sampel sputum untuk pemeriksaan
2. Mahasiswa mampu menyebutkan indikasi dan kontraindikasi mengambil sampel sputum untuk pemeriksaan
3. Mahasiswa mampu menyiapkan alat-alat yang dibutuhkan dengan tepat
4. Mahasiswa mampu menerapkan komunikasi terapeutik
5. Mahasiswa mampu mendemonstrasikan mengambil sampel sputum untuk pemeriksaan dengan tepat

Nama Mahasiswa: _____

Tanggal: _____

Nama *Peer*: _____

No	Komponen yang dinilai	Penilaian		Keterangan
		D	TD	
A.	Persiapan Alat: <ul style="list-style-type: none">▪ Pot sputum 3 buah (telah diberi etiket pada sisi luarnya)▪ Perlak/pengalas▪ Blanko permintaan pemeriksaan sputum▪ Tempat khusus penempatan pot sputum▪ Air minum▪ Tisu			
B.	Persiapan Pasien: <ul style="list-style-type: none">▪ Validasi kebutuhan pemeriksaan▪ Jelaskan tujuan tindakan kepada pasien dan mintalah persetujuan▪ Pasang sampiran▪ Beri posisi fowler			
C.	Langkah-langkah: <ol style="list-style-type: none">1. Dekatkan alat-alat ke pasien			

	2. Cuci tangan 3. Minta pasien berkumur-kumur dan melepas gigi palsu (bila ada) 4. Ajarkan batuk efektif 5. Minta pasien batuk, tampung sputum pada pot sputum 6. Periksa sputum yang dibatukkan, bila ternyata yang dibatukkan adalah air liur (saliva), maka pasien harus mengulang membatukkan sputum 7. Bila sputum susah keluar, dapat diberikan obat ekspektoran 200 mg atau dengan minum air teh manis saat malam sebelum pengambilan sputum 8. Pot sputum diletakkan ditempat khusus yang telah ditentukan, dilengkapi data-datanya dan siap dikirim ke laboratorium untuk dilakukan pemeriksaan 9. Rapikan pasien 10. Cuci tangan			
D.	Sikap <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tidak merasa jijik ▪ Hati-hati ▪ Efektif dan efisien 			

Keterangan: D (dilakukan)

TD (tidak dilakukan)

Dokumentasi

Sebutkan tujuan dari prosedur membantu mengambil sampel sputum untuk pemeriksaan?

Sebutkan indikasi dan kontra indikasi dari prosedur mengambil sampel sputum untuk pemeriksaan?

Sebutkan Diagnosis keperawatan yang berhubungan dengan mengambil sampel sputum untuk pemeriksaan?

Evaluasi Kinerja <i>Skill Laboratorium</i>
--

Evaluasi	Catatan	Nama lengkap dan paraf
Diri		
<i>Peer</i>		

26. MEMBERI POSISI SEMI FOWLER

Tujuan Umum:

Mahasiswa mampu mendemonstrasikan prosedur memberi posisi semi fowler dengan tepat.

Tujuan Khusus:

1. Mahasiswa mampu menjelaskan tujuan prosedur memberi posisi semi fowler
2. Mahasiswa mampu menyebutkan indikasi dan kontraindikasi memberi posisi semi fowler
3. Mahasiswa mampu menyiapkan alat-alat yang dibutuhkan dengan tepat
4. Mahasiswa mampu menerapkan komunikasi terapeutik
5. Mahasiswa mampu mendemonstrasikan memberi posisi semi fowler dengan tepat

Nama Mahasiswa: _____

Tanggal: _____

Nama Peer: _____

No.	Komponen yang dinilai	Penilaian		Keterangan
		D	TD	
A.	Persiapan Alat :			
	- 3 bantal			
	- Papan penghalang kaki			
B.	Persiapan Pasien:			
	- Identifikasi kebutuhan klien untuk posisi fowler			
	- Memberitahu pasien tentang tindakan yang akan dilakukan			
	- Menyiapkan lingkungan pasien/jaga privacy klien			
C.	Langkah-langkah:			
	1. Perawat mencuci tangan			
	2. Atur tempat tidur pada posisi datar, pindahkan klien ke bagian atas tempat tidur			
	3. Tinggikan tempat tidur mencapai 30 - 45°			
	4. Letakkan bantal dibawah kepala, kedua tangan			

	5. Letakkan papan penghalang pada telapak kaki			
	6. Evaluasi tindakan yang telah dilakukan pada klien			
	7. Rapiakan alat - alat			
	8. Dokumentasikan : Perasaan, RR, keluhan sesak			
D.	Sikap (20 %):	-		
	- Hati-hati			
	- Tidak ragu - ragu			
	- Efektifitas dan efisiensi			

Keterangan: D (dilakukan) TD (tidak dilakukan)

Dokumentasi

Sebutkan tujuan dari prosedur membantu memberi posisi semi fowler?

Sebutkan indikasi dan kontra indikasi dari prosedur memberi posisi semi fowler?

Sebutkan Diagnosis keperawatan yang berhubungan dengan memberi posisi semi fowler?

Evaluasi Kinerja *Skill Laboratorium*

Evaluasi	Catatan	Nama lengkap dan paraf
Diri		
<i>Peer</i>		

27. MEMBERI POSISI FOWLER

Tujuan Umum:

Mahasiswa mampu mendemonstrasikan prosedur memberi posisi fowler dengan tepat.

Tujuan Khusus:

1. Mahasiswa mampu menjelaskan tujuan prosedur memberi posisi fowler
2. Mahasiswa mampu menyebutkan indikasi dan kontraindikasi memberi posisi fowler
3. Mahasiswa mampu menyiapkan alat-alat yang dibutuhkan dengan tepat
4. Mahasiswa mampu menerapkan komunikasi terapeutik
5. Mahasiswa mampu mendemonstrasikan memberi posisi fowler dengan tepat

Nama Mahasiswa: _____

Tanggal: _____

Nama Peer: _____

No.	Komponen yang dinilai	Penilaian		Keterangan
		D	TD	
A.	Persiapan Alat :			
	- 3 Buah bantal			
	- Papan penghalang kaki			
B.	Persiapan Pasien:			
	- Identifikasi kebutuhan klien untuk posisi fowler			
	- Memberitahu pasien tentang tindakan yang akan dilakukan			
	- Menyiapkan lingkungan pasien/jaga privacy klien			
C.	Langkah-langkah:			
	1. Perawat mencuci tangan			
	2. Atur tempat tidur pada posisi datar, pindahkan klien ke bagian atas tempat tidur			
	3. Tinggikan tempat tidur mencapai 80 - 90 derajat			
	4. Letakkan bantal dibawah kepala, kedua tangan			
	5. Letakkan papan penghalang pada telapak kaki			
	6. Evaluasi tindakan yang telah dilakukan pada klien			

	7. Rapikan alat - alat			
	8. Dokumentasikan :perasaan pasien, RR			
D.	Sikap			
	- Hati-hati			
	- Tidak ragu - ragu			
	- Efektifitas dan efisiensi			

Keterangan: D (dilakukan) TD (tidak dilakukan)

Dokumentasi

Sebutkan tujuan dari prosedur membantu memberi posisi fowler?

Sebutkan indikasi dan kontra indikasi dari prosedur memberi posisi fowler?

Sebutkan Diagnosis keperawatan yang berhubungan dengan memberi posisi fowler?

Evaluasi Kinerja <i>Skill Laboratorium</i>
--

Evaluasi	Catatan	Nama lengkap dan paraf
Diri		
<i>Peer</i>		

28. MEMBERI POSISI LATERAL

Tujuan Umum:

Mahasiswa mampu mendemonstrasikan prosedur memberi posisi lateral dengan tepat.

Tujuan Khusus:

1. Mahasiswa mampu menjelaskan tujuan prosedur memberi posisi lateral
2. Mahasiswa mampu menyebutkan indikasi dan kontraindikasi memberi posisi lateral
3. Mahasiswa mampu menyiapkan alat-alat yang dibutuhkan dengan tepat
4. Mahasiswa mampu menerapkan komunikasi terapeutik
5. Mahasiswa mampu mendemonstrasikan memberi posisi lateral dengan tepat

Nama Mahasiswa: _____

Tanggal: _____

Nama Peer: _____

No.	Komponen yang dinilai	Penilaian		Keterangan
		D	TD	
A.	Persiapan Alat : 4 bantal			
B.	Persiapan Pasien:			
	- Identifikasi kebutuhan klien untuk posisi lateral			
	- Memberitahu pasien tentang tindakan yang akan dilakukan			
	- Menyiapkan lingkungan pasien / jaga privasi klien			
C.	Langkah-langkah:			
	Perawat mencuci tangan			
	1. Atur posisi kepala serendah mungkin/bantal dibawah kepala diambil			
	2. Pindahkan klien ke sisi tempat tidur yang berlawanan dengan posisi yang diinginkan			
	3. Perawat pindah ke arah yang berlawanan dengan klien			
	4. Silangkan kaki klien yang terjauh dari perawat ke arah perawat atau tekuk lutut klien			
	5. Letakkan satu tangan klien pada bokong & tangan lain dibawah kepala atau jauh dari tubuh klien			
	6. Miringkan klien dengan tangan perawat memegang bahu & bokong klien			

	7. Letakkan bantal pada kepala klien			
	8. Atur tangan pada posisi fleksi dan tambahkan bantal sesuai kebutuhan			
	9. Letakkan bantal yang agak besar pada daerah punggung diantara kaki dengan posisi kaki diatas semi fleksi			
	10. Evaluasi tindakan yang telah dilakukan pada klien			
	11. Rapiakan alat - alat			
	12. Dokumentasikan			
D.	Sikap:			
	- Hati-hati			
	- Tidak ragu - ragu			
	- Efektifitas dan efisiensi			

Keterangan: D (dilakukan) TD (tidak dilakukan)

Dokumentasi

Sebutkan tujuan dari prosedur membantu memberi posisi lateral?

Sebutkan indikasi dan kontra indikasi dari prosedur memberi posisi lateral?

Sebutkan Diagnosis keperawatan yang berhubungan dengan memberi posisi lateral?

Evaluasi Kinerja <i>Skill Laboratorium</i>
--

Evaluasi	Catatan	Nama lengkap dan paraf
Diri		
<i>Peer</i>		

29. MEMBERI POSISI SIMS

Tujuan Umum:

Mahasiswa mampu mendemonstrasikan prosedur memberi posisi sims dengan tepat.

Tujuan Khusus:

1. Mahasiswa mampu menjelaskan tujuan prosedur memberi posisi sims
2. Mahasiswa mampu menyebutkan indikasi dan kontraindikasi memberi posisi sims
3. Mahasiswa mampu menyiapkan alat-alat yang dibutuhkan dengan tepat
4. Mahasiswa mampu menerapkan komunikasi terapeutik
5. Mahasiswa mampu mendemonstrasikan memberi posisi sims dengan tepat

Nama Mahasiswa: _____

Tanggal: _____

Nama *Peer*: _____

No.	Komponen yang dinilai	Penilaian		Keterangan
		D	TD	
A.	Persiapan Alat: 3 bantal			
B.	Persiapan Pasien:			
	- Identifikasi kebutuhan klien untuk posisi sims			
	- Memberitahu pasien tentang tindakan yang akan dilakukan			
	- Menyiapkan lingkungan pasien / jaga privasi klien			
C.	Langkah-langkah:			
	1. Perawat mencuci tangan			
	2. Atur posisi kepala serendah mungkin/bantal dibawah kepala diambil			
	3. Pindahkan klien ke sisi tempat tidur yang berlawanan dengan posisi yang diinginkan			
	4. Perawat pindah ke posisi yang berlawanan dengan klien			
	5. Rapatkan kaki klien dan tekuk lututnya atau silangkan kaki yang terjauh ke arah perawat			
	6. Letakkan satu tangan klien pada bokong dan tangan lain sejauh mungkin dari tubuh klien atau dibawah kepala			
	7. Miringkan klien sampai posisi setengah tengkurap			

	8. Letakkan bantal pada kepala			
	9. Atur tangan pada posisi fleksi dan tambahkan bantal sesuai kebutuhan			
	10. Evaluasi tindakan yang telah dilakukan pada klien			
	11. Rapikan alat - alat			
	12. Dokumentasikan			
D.	Sikap:			
	- Hati-hati			
	- Tidak ragu - ragu			
	- Efektifitas dan efisiensi			

Keterangan: D (dilakukan) TD (tidak dilakukan)

Dokumentasi

Sebutkan tujuan dari prosedur membantu memberi posisi sims?

Sebutkan indikasi dan kontra indikasi dari prosedur memberi posisi sims?

Sebutkan Diagnosis keperawatan yang berhubungan dengan memberi posisi sims?

Evaluasi Kinerja <i>Skill Laboratorium</i>
--

Evaluasi	Catatan	Nama lengkap dan paraf
Diri		
<i>Peer</i>		

30. MEMBERI POSISI *DORSAL RECUMBENT*

Tujuan Umum:

Mahasiswa mampu mendemonstrasikan prosedur memberi posisi *dorsal recumbent* dengan tepat.

Tujuan Khusus:

1. Mahasiswa mampu menjelaskan tujuan prosedur memberi posisi *dorsal recumbent*
2. Mahasiswa mampu menyebutkan indikasi dan kontraindikasi memberi posisi *dorsal recumbent*
3. Mahasiswa mampu menyiapkan alat-alat yang dibutuhkan dengan tepat
4. Mahasiswa mampu menerapkan komunikasi terapeutik
5. Mahasiswa mampu mendemonstrasikan memberi posisi *dorsal recumbent* dengan tepat

Nama Mahasiswa: _____

Tanggal: _____

Nama Peer: _____

No.	Komponen yang dinilai	Penilaian		Keterangan
		D	TD	
A.	Persiapan Pasien :			
	- Memberitahu pasien mengenai prosedur yang akan dilakukan			
	- Menutup pintu, jendela dan memasang tabir			
B.	Langkah-langkah :			
	1. Perawat mencuci tangan			
	2. Membantu pasien menekuk lutut dan melebarkan kedua kaki			
	3. Pasien memakai bantal di kepala			
	4. Kedua telapak kaki tetap menapak di tempat tidur			
	5. Kedua tangan pasien diletakkan ke arah kepala			
	6. Perawat cuci tangan			
C.	Sikap :			
	- Sabar			
	- Sopan			

	- Empati			
	- Efektifitas dan efisiensi			

Keterangan: D (dilakukan) TD (tidak dilakukan)

Dokumentasi

Sebutkan tujuan dari prosedur membantu memberi posisi *dorsal recumbent*?

Sebutkan indikasi dan kontra indikasi dari prosedur memberi posisi *dorsal recumbent*?

Sebutkan Diagnosis keperawatan yang berhubungan dengan memberi posisi *dorsal recumbent*?

Evaluasi Kinerja <i>Skill Laboratorium</i>
--

Evaluasi	Catatan	Nama lengkap dan paraf
Diri		
<i>Peer</i>		

31. MEMBERI POSISI *LITOTOMI*

Tujuan Umum:

Mahasiswa mampu mendemonstrasikan prosedur memberi posisi *litotomi* dengan tepat.

Tujuan Khusus:

1. Mahasiswa mampu menjelaskan tujuan prosedur memberi posisi *litotomi*
2. Mahasiswa mampu menyebutkan indikasi dan kontraindikasi memberi posisi *litotomi*
3. Mahasiswa mampu menyiapkan alat-alat yang dibutuhkan dengan tepat
4. Mahasiswa mampu menerapkan komunikasi terapeutik
5. Mahasiswa mampu mendemonstrasikan memberi posisi *litotomi* dengan tepat

Nama Mahasiswa: _____

Tanggal: _____

Nama Peer: _____

No	Komponen yang dinilai	Penilaian		Keterangan
		D	TD	
A.	Persiapan Pasien:			
	- Memberitahu pasien mengenai prosedur yang akan dilakukan			
	- Menutup pintu, jendela dan memasang tabir			
B.	Langkah-langkah:			
	1. Perawat mencuci tangan			
	2. Pasien tidur telentang dengan kedua paha diangkat dan ditekuk ke arah perut			
	3. Tungkai bawah membuat sudut 90° terhadap paha.			
	4. Karena sikap ini sukar dipertahankan maka dipergunakan alat penahan kaki			
	5. Perawat mencuci tangan			
C.	Sikap :			
	- Sabar			
	- Sopan			
	- Empati			
	- Efektifitas dan efisien			

Keterangan: D (dilakukan) TD (tidak dilakukan)

Dokumentasi

Sebutkan tujuan dari prosedur membantu memberi posisi *litotomi*?

Sebutkan indikasi dan kontra indikasi dari prosedur memberi posisi *litotomi*?

Sebutkan Diagnosis keperawatan yang berhubungan dengan memberi posisi *litotomi*?

Evaluasi Kinerja <i>Skill Laboratorium</i>
--

Evaluasi	Catatan	Nama lengkap dan paraf
Diri		
<i>Peer</i>		

32. MEMBERI POSISI *PRONE*

Tujuan Umum:

Mahasiswa mampu mendemonstrasikan prosedur memberi posisi *prone* dengan tepat.

Tujuan Khusus:

1. Mahasiswa mampu menjelaskan tujuan prosedur memberi posisi *prone*
2. Mahasiswa mampu menyebutkan indikasi dan kontraindikasi memberi posisi *prone*
3. Mahasiswa mampu menyiapkan alat-alat yang dibutuhkan dengan tepat
4. Mahasiswa mampu menerapkan komunikasi terapeutik
5. Mahasiswa mampu mendemonstrasikan memberi posisi *prone* dengan tepat

Nama Mahasiswa: _____

Tanggal: _____

Nama *Peer*: _____

No.	Komponen yang dinilai	Penilaian		Keterangan
		D	TD	
A.	Persiapan Alat: 3 bantal			
B.	Persiapan Pasien: <ul style="list-style-type: none">- Identifikasi kebutuhan klien untuk posisi <i>prone</i>- Memberitahu pasien tentang tindakan yang akan dilakukan- Menyiapkan lingkungan pasien / jaga privasi klien			
C.	Langkah-langkah: <ol style="list-style-type: none">1. Perawat mencuci tangan2. Atur posisi kepala serendah mungkin/bantal dibawah kepala diambil3. Pindahkan klien ke sisi tempat tidur yang berlawanan dengan posisi yang diinginkan4. Kepala dimiringkan ke sisi berlawanan dengan posisi yang diinginkan5. Perawat pindah ke posisi yang berlawanan dengan posisi klien6. Letakkan bantal pada sisi tempat tidur untuk menyangga kepala, dada, dan kaki klien7. Silangkan kaki yang terjauh dari perawat ke arah perawat atau tekuk lutut klien			

D.	8. Balikkan badan klien keatas bantal, pastikan tangan tidak berada dibawah tubuh klien dengan tangan perawat pada bahu dan bokong klien.			
	9. Atur kembali posisi klien yang nyaman 10. Evaluasi tindakan yang telah dilakukan pada klien 11. Rapihan alat - alat 12. Dokumentasikan			
D.	Sikap:			
	13. Hati-hati			
	14. Tidak ragu - ragu 15. Efektifitas dan efisiensi			

Keterangan: D (dilakukan) TD (tidak dilakukan)

Dokumentasi

Sebutkan tujuan dari prosedur membantu memberi posisi *prone*?

Sebutkan indikasi dan kontra indikasi dari prosedur memberi posisi *prone*?

Sebutkan Diagnosis keperawatan yang berhubungan dengan memberi posisi *prone*?

Evaluasi Kinerja <i>Skill Laboratorium</i>
--

Evaluasi	Catatan	Nama lengkap dan paraf
Diri		
<i>Peer</i>		

33. MEMBERI POSISI *TERNDELEMBERG*

Tujuan Umum:

Mahasiswa mampu mendemonstrasikan prosedur memberi posisi *terndelenberg* dengan tepat.

Tujuan Khusus:

1. Mahasiswa mampu menjelaskan tujuan prosedur memberi posisi *terndelenberg*
2. Mahasiswa mampu menyebutkan indikasi dan kontraindikasi memberi posisi *terndelenberg*
3. Mahasiswa mampu menyiapkan alat-alat yang dibutuhkan dengan tepat
4. Mahasiswa mampu menerapkan komunikasi terapeutik
5. Mahasiswa mampu mendemonstrasikan memberi posisi *terndelenberg* dengan tepat

Nama Mahasiswa: _____

Tanggal: _____

Nama Peer: _____

No	Komponen yang dinilai	Penilaian		Keterangan
		D	TD	
A.	Persiapan Alat			
	- 2 balok tempat tidur			
	- Tabir			
B.	Persiapan pasien			
	- Menjelaskan prosedur kepada pasien			
	- Memasang tabir			
C.	Langkah-langkah			
	1. Perawat cuci tangan			
	2. Perawat mengangkat bagian kaki tempat tidur, perawat lain memberi balok di bagian kaki tempat tidur			
	3. Memberi posisi yang enak			
	4. Perawat mencuci tangan			
D.	Sikap			
	- Sabar			
	- Hati-hati			
	- Efektifitas dan efisien			

Keterangan: D (dilakukan)

TD (tidak dilakukan)

Dokumentasi

Sebutkan tujuan dari prosedur membantu memberi posisi *terndelenberg*?

Sebutkan indikasi dan kontra indikasi dari prosedur memberi posisi *terndelenberg*?

Sebutkan Diagnosis keperawatan yang berhubungan dengan memberi posisi *terndelenberg*?

Evaluasi Kinerja <i>Skill Laboratorium</i>
--

Evaluasi	Catatan	Nama lengkap dan paraf
Diri		
<i>Peer</i>		

34. MENGGANTI ALAT TENUN DIATASNYA ADA PASIEN

Tujuan Umum:

Mahasiswa mampu mendemonstrasikan prosedur mengganti alat tenun diatsnya ada pasien dengan tepat.

Tujuan Khusus:

1. Mahasiswa mampu menjelaskan tujuan prosedur mengganti alat tenun diatsnya ada pasien
2. Mahasiswa mampu menyebutkan indikasi dan kontraindikasi mengganti alat tenun diatsnya ada pasien
3. Mahasiswa mampu menyiapkan alat-alat yang dibutuhkan dengan tepat
4. Mahasiswa mampu menerapkan komunikasi terapeutik
5. Mahasiswa mampu mendemonstrasikan prosedur mengganti alat tenun diatsnya ada pasien dengan tepat

Nama Mahasiswa: _____

Tanggal: _____

Nama *Peer*: _____

NO	ASPEK PENILAIAN	PENILAIAN		Keterangan
		D	TD	
FASE PRA INTERAKSI				
1	Identifikasi kebutuhan klien di status kesehatan			
2	Cuci tangan			
3	Siapkan alat: Laken, stick laken, boven laken, selimut, sarung bantal, sarung tangan (kalau perlu), tempat pakaian kotor, lap kerja, bedak, larutan desinfektan			
FASE ORIENTASI				
4	Ucapkan salam dan memperkenalkan diri			
5	Jelaskan tujuan prosedur			
6	Tanyakan persetujuan klien untuk dilakukan tindakan			
FASE KERJA				
7	Dekatkan alat-alat			
8	Cuci tangan			
9	Pasang tirai			
10	Pasang sarung tangan			

11	Miringkan pasien ke kiri			
12	Gulung stick laken ke tengah tempat tidur sejauh mungkin			
13	bersihkan perlak dan larutan desinfektans, lalu digulung ke tengah tempat tidur			
14	gulung laken sejauh mungkin			
15	Pasang laken yang baru			
16	Pasang perlak dan membedaki tipis - tipis			
17	Pasang stick laken setengah bagian			
18	Rapihkan stick laken dan laken			
19	Miringkan pasien ke kanan			
20	Angkat stick laken yang kotor dan dimasukkan ke dalam tempat yang kotor			
21	Bersihkan perlak dengan larutan desinfektans			
22	Angkat laken yang kotor			
23	Pasang laken			
24	Bersihkan perlak dan bedaki tipis-tipis			
25	Pasang stick laken dan rapihkan			
26	Angkat sarung bantal yang kotor			
27	Pasang sarung bantal yang bersih			
28	Susun bantal dan baringkan pasien pada posisi yg tepat			
29	Pasang selimut dan rapihkan pasien			
FASE TERMINASI				
30	Rapikan klien dan alat			
31	Evaluasi respon klien			
32	Beri salam			
33	Cuci tangan			
34	Dokumentasikan hasil kegiatan			
SIKAP				
35	Teliti			
36	Efisien			
37	Percaya diri			

Keterangan: D (dilakukan) TD (tidak dilakukan)

Dokumentasi

Sebutkan tujuan dari prosedur prosedur mengganti alat tenun diatsnya ada pasien?

Sebutkan indikasi dan kontra indikasi dari prosedur mengganti alat tenun diatsnya ada pasien?

Sebutkan Diagnosis keperawatan yang berhubungan dengan prosedur mengganti alat tenun diatsnya ada pasien?

Evaluasi Kinerja <i>Skill Laboratorium</i>
--

Evaluasi	Catatan	Nama lengkap dan paraf
Diri		
<i>Peer</i>		

35. MENGGANTI ALAT TENUN TANPA ADA PASIEN

Tujuan Umum:

Mahasiswa mampu mendemonstrasikan prosedur mengganti alat tenun tanpa ada pasien dengan tepat.

Tujuan Khusus:

1. Mahasiswa mampu menjelaskan tujuan prosedur mengganti alat tenun tanpa ada pasien
2. Mahasiswa mampu menyebutkan indikasi dan kontraindikasi mengganti alat tenun tanpa ada pasien
3. Mahasiswa mampu menyiapkan alat-alat yang dibutuhkan dengan tepat
4. Mahasiswa mampu menerapkan komunikasi terapeutik
5. Mahasiswa mampu mendemonstrasikan prosedur mengganti alat tenun tanpa ada pasien dengan tepat

Nama Mahasiswa: _____

Tanggal: _____

Nama *Peer*: _____

No	Komponen	PENILAIAN		Keterangan
		D	TD	
1.	Persiapan Alat - alat :			
	- Laken			
	- Stick Laken			
	- Perlak			
	- Boven Laken			
	- Selimut			
	- Sarung bantal			
	- Tempat pakaian kotor			
	- Larutan desinfektan			
	- Lap kerja			
	- Bedak			
	- Sarung tangan bersih			
2.	Langkah - langkah :			
	- Alat - alat didekatkan ke pasien			
	- Mencuci tangan			
	- Memasang handscoon			

	Menanggalkan sarung bantal, selimut dan - dimasukkan ke dalam			
	tempat pakaian kotor			
	Mengangkat stick laken & dimasukkan dalam - tempat pakaian kotor			
	- Mendesinfektan perlak lalu dibentangkan di kursi			
*)	Mengangkat laken dan dimasukkan ke dalam - tempat pakaian kotor			
	Menggulung kasur dari bagian kepala ke bagian - kaki			
*)	- Mendesinfeksi tempat tidur kedua sisinya			
	- Membalik kasur			
	Memasang laken dengan garis tengah lipatan - laken tepat di tengah kasur			
	Membuat sudut pada kedua sisi hingga - membentuk segitiga			
	Memasang perlak lebih kurang 50 cm dari tepi - atas tempat tidur			
	Memberi bedak tipis - tipis dan rata pada perlak - (jika perlu)			
	- Memasang stick laken			
	- Memasang boven laken			
	- Memasang selimut			
	- Membuat sudut sama seperti spreng besar			
	Memasang sarung bantal/guling yang bersih dan - menyusun bantal			
	- Membuka handscoon			
	- Mencuci tangan			
4. Sikap :				
	- Bekerja dengan cermat dan rapih			

Keterangan: D (dilakukan) TD (tidak dilakukan)

Dokumentasi

Sebutkan tujuan dari prosedur prosedur mengganti alat tenun tanpa ada pasien?

Sebutkan indikasi dan kontra indikasi dari prosedur mengganti alat tenun tanpa ada pasien?

Sebutkan Diagnosis keperawatan yang berhubungan dengan prosedur mengganti alat tenun tanpa ada pasien?

Evaluasi Kinerja <i>Skill Laboratorium</i>
--

Evaluasi	Catatan	Nama lengkap dan paraf
Diri		
<i>Peer</i>		

36. MELATIH PASIEN MENGGUNAKAN TONGKAT

Tujuan Umum:

Mahasiswa mampu mendemonstrasikan prosedur penggunaan tongkat dengan tepat.

Tujuan Khusus:

1. Mahasiswa mampu menjelaskan tujuan prosedur penggunaan tongkat
2. Mahasiswa mampu menyebutkan indikasi dan kontraindikasi penggunaan tongkat
3. Mahasiswa mampu menyiapkan alat-alat yang dibutuhkan dengan tepat
4. Mahasiswa mampu menerapkan komunikasi terapeutik
5. Mahasiswa mampu mendemonstrasikan prosedur penggunaan tongkat dengan tepat

Nama Mahasiswa: _____

Tanggal: _____

Nama Peer: _____

No	Komponen	Penilaian		Keterangan
		D	TD	
1	Persiapan Alat			
	Tongkat			
	Stetoscope			
	Tensimeter			
	Termometer			
	Alat Tulis			
2	Persiapan pasien			
	- Memberi tahu pasien tentang tindakan yang akan dilakukan			
	- Mempersiapkan lingkungan pasien			
3	Langkah-langkah			
	- Cuci tangan			
	- Kaji kemampuan mobilisasi klien			
	- Ukur tanda-tanda vital			
	- Berikan dorongan mental untuk menggunakan tongkat			
	• Berjalan menggunakan tongkat			
	➤ Pegang tongkat pada bagian tangan yang sehat			

	➤ Langkahkan kaki yang sehat, diikuti tongkat dan kaki terlemah secara bersamaan			
	• Berjalan menaiki tangga			
	➤ Majukan kaki yang sehat dengan membebaskan berat badan pada tongkat			
	➤ Kemudian langkahkan tongkat dan kaki terlemah			
	• Berjalan menuruni tangga			
	➤ Langkahkan tongkat dan kaki yang sehat kebawah terlebih dahulu			
	➤ Kemudian langkahkan kaki yang lemah			
	• Berpindah dari berdiri ke duduk			
	➤ Mundur sampai punggung kaki bawah menyentuh tempat tidur atau bagian tengah kursi			
	➤ Pegang tongkat bersamaan ditangan pada sisi yang tidak sakit			
	➤ Mulai gerakan turun mendekati kursi atau tempat tidur dengan punggung lurus, dibantu oleh tongkat dan kaki yang lebih kuat sbg penyokong			
	➤ Ketika telah cukup dekat, perlahan pegang lengan kursi dan selesaikan proses berpindah			
	• Berpindah dari duduk sampai berjalan			
	➤ Letakkan tangan yang sehat pada pegangan kursi			
	➤ Pindahkan tangan yang sehat ke tongkat, kemudian jadikan tongkat dan kaki yang sehat sebagai tumpuan			
	➤ Setelah berdiri, lakukan cara jalan seperti biasa dengan melangkahkan kaki yang sehat terlebih dahulu, diikuti tongkat dan kaki yang sakit			
	➤ Ukur tanda – tanda vital			
	- Merapihkan pasien			
	- Membereskan alat-alat			
	- Mencuci tangan			
	- Mengobservasi respon pasien dan mendokumentasikan			
4	Sikap perawat			
	- Teliti			
	- Hati-hati			
	- Sabar			

Keterangan: D (dilakukan)

TD (tidak dilakukan)

Dokumentasi

Sebutkan tujuan dari prosedur penggunaan tongkat?

Sebutkan indikasi dan kontra indikasi dari prosedur penggunaan tongkat?

Sebutkan Diagnosis keperawatan yang berhubungan dengan prosedur penggunaan tongkat?

Evaluasi Kinerja <i>Skill Laboratorium</i>
--

Evaluasi	Catatan	Nama lengkap dan paraf
Diri		
<i>Peer</i>		

37. MELATIH BERJALAN MENGGUNAKAN WALKER

Tujuan Umum:

Mahasiswa mampu mendemonstrasikan prosedur melatih berjalan menggunakan walker dengan tepat.

Tujuan Khusus:

1. Mahasiswa mampu menjelaskan tujuan prosedur melatih berjalan menggunakan walker
2. Mahasiswa mampu menyebutkan indikasi dan kontraindikasi prosedur melatih berjalan menggunakan walker
3. Mahasiswa mampu menyiapkan alat-alat yang dibutuhkan dengan tepat
4. Mahasiswa mampu menerapkan komunikasi terapeutik
5. Mahasiswa mampu mendemonstrasikan prosedur melatih berjalan menggunakan walker dengan tepat

Nama Mahasiswa: _____

Tanggal: _____

Nama *Peer*: _____

No.	Komponen yang dinilai	Penilaian		Keterangan
		D	TD	
1.	Persiapan alat :			
	- Tensimeter			
	- Stetoscope			
	- Thermometer			
	- Kassa/tissue			
	- Walker			
2.	Persiapan Pasien :			
	- Memberitahu dan menjelaskan kepada pasien mengenai prosedur yang akan dilakukan			
	- Menyiapkan lingkungan yang aman dan nyaman			
3.	Langkah – langkah :			
	- Perawat mencuci tangan			
	- Mengukur tanda – tanda vital sebelum dilakukan tindakan			
	- Melakukan latihan berjalan menggunakan walker pada pasien			
	* Cara berdiri			

	Walker berada di depan pasien dan ke-2 tangan memegang			
	Sisi walker, badan sedikit membungkuk kemudian berdiri			
	*Cara berjalan			
	Ke-2 tangan memindahkan walker ke depan dan diikuti			
	Kaki yang tidak sakit dan selanjutnya kaki yang sakit			
	*Teknik duduk dari walker ke kursi			
	- Satu tangan pasien memegang kursi dan tangan yang lain			
	Memegang walker			
	- Kaki yang sakit diluruskan dan kaki yang sehat			
	Menopang badan			
	- Perlahan badan diturunkan			
	- Kaki yang sakit perlahan ditekuk			
	*Teknik pindah dari walker ke tempat tidur			
	- Satu tangan memegang tempat tidur			
	- Kaki yang sakit diluruskan			
	- Kaki yang sehat menompang berat badan			
	- Perlahan turunkan badan dan tangan yang lain			
	Memegang tempat tidur			
	- Kedua tangan pasien mengangkat badan untuk duduk			
	Lebih ke tengah			
	- Kaki yang sehat menompang yang sakit dinaikan ke atas			
	Tempat tidur			
	- Atur posisi pasien tempat tidur			
	- Mengevaluasi keadaan klien			
	- Mengukur tanda – tanda vital klien kembali			
4.	Sikap			
	- Hati – hati			
	-Teliti			
	-Sabar			
	-Efektif dan efisien			

Keterangan: D (dilakukan)

TD (tidak dilakukan)

Dokumentasi

Sebutkan tujuan dari prosedur melatih berjalan menggunakan walker?

Sebutkan indikasi dan kontra indikasi dari prosedur melatih berjalan menggunakan walker?

Sebutkan Diagnosis keperawatan yang berhubungan dengan prosedur melatih berjalan menggunakan walker?

Evaluasi Kinerja <i>Skill Laboratorium</i>
--

Evaluasi	Catatan	Nama lengkap dan paraf
Diri		
<i>Peer</i>		

38. MELATIH RENTANG PERGERAKAN SENDI

Tujuan Umum:

Mahasiswa mampu mendemonstrasikan prosedur melatih rentang pergerakan sendi dengan tepat.

Tujuan Khusus:

1. Mahasiswa mampu menjelaskan tujuan prosedur melatih rentang pergerakan sendi
2. Mahasiswa mampu menyebutkan indikasi dan kontraindikasi prosedur melatih rentang pergerakan sendi
3. Mahasiswa mampu menyiapkan alat-alat yang dibutuhkan dengan tepat
4. Mahasiswa mampu menerapkan komunikasi terapeutik
5. Mahasiswa mampu mendemonstrasikan prosedur melatih rentang pergerakan sendi menggunakan walker dengan tepat

Nama Mahasiswa: _____

Tanggal: _____

Nama *Peer*: _____

No	Komponen	Penilaian		Keterangan
		D	TD	
1	Persiapan Alat			
	Tongkat			
	Stetoscope			
	Tensimeter			
	Termometer			
	Alat Tulis			
2	Persiapan pasien			
	- Memberi tahu pasien tentang tindakan yang akan dilakukan			
	- Mempersiapkan lingkungan pasien			
3	Langkah-langkah			
	- Cuci tangan			
	- Kaji kemampuan mobilisasi klien			
	- Ukur tanda-tanda vital			
	- Langkah-Langkah ROM pasif			

	1. Fleksi dan ekstensi pergerakan tangan			
	a. Atur posisi lengan tangan pasien menjauhi tubuh pasien dengan sisi tubuh menekuk dengan lengan			
	b. Pegang tangan pasien dengan satu tangan dan satu tangan yang lain memegang pergelangan tangan pasien			
	c. Tekuk tangan pasien kedepan sejauh yang memungkinkan			
	2. Fleksi dan ekstensi siku			
	a. Atur posisi lengan pasien menjauhi sisi tubuhnya dengan telapak tangan mengarah ketelapak tangan pasien			
	b. Letakkan tangan diatas siku pasien dan pegang tangan pasien dengan tanga yang lain			
	c. Tekuk siku pasien sehingga tangan pasien mendekat ke bahu			
	d. Kembali ke posisi semula			
	3. Pronasi dan supinasi lengan bawah			
	a. Atur posisi lengan bawah menjauhi tubuh dengan siku menekuk			
	b. Letakan satu tangan pada pergelangan tangan dan pegang tangan pasien dengan tanga yang lain			
	c. Kembali ke posisi semula			
	3. Fleksi bahu			
	a. Atur posisi lengan pasien disamping badannya			
	b. Letakan tangan siku pasien dan pegang tangan pasien dengan tangan yang lain			
	c. Gerakan lengan pasien menjauh dari tubuhnya kearah perawat			
	d. Kembali ke posisi semula			
	4. Rotasi bahu			
	a. Atur posisi lengan pasien menjauh dari tubuh dengan siku menekuk			
	b. Letakan satu tangan diatas lengan pasien dekat siku dan pegang tangan pasien dengan tangan yang lain			
	c. Gerakan lengan bawah pasien sampai menyentuh tempat tidur, telapak tangan menghadap kebawah			
	d. Kembali ke posisi semula			
	e. Gerakan lengan bawah pasien ke belakang sampai menyentuh tepat tidur, telapak tangan menghadap keatas			
	f. Kembali ke posisi semula			

	5. Infersi dan eversi kaki			
	a. Atur pasisi di tempat tidur yaitu terlentang di tempat tidur.			
	b. Perawat mengerakan telapak kaki kearah dalam sehingga kaki menghadap kekiri.			
	c. kembali ke posisi semula			
	d. perawat mengerakan telapak kaki pasien ke luar kearah perawat sehingga kaki kanan menjauhi kaki kiri dan kembali			
	6. Fleksi dan ekstensi pergelangan kaki			
	a. Atur posisi pasien tidur terlentang di tempat tidur			
	b. Tangan perawat memegang bagian atas pergelangan kaki pasien, tangan kanan perawat memegang telapak kaki pasien sehingga telapak kaki lurus.			
	c. Gerakakan kaki pasien menghadap ke depan mengarah ke dada pasien			
	d. Kembali keposisi semula			
	7. Fleksi dan ekstensi lutut			
	a. Atur posisi pasien terlentang di tempat tidur			
	b. Letakan tangan kanan perawat di bawah lutut pasien tangan kanan dibawah tumit pasien			
	c. Angkat ke atas kaki pasien dan dorong mendekati dada pasien			
	d. Kembali keposisi semula kaki di luruskan kaki pasien.			
	8. Rotasi paha			
	a. Atur posisi pasien tidur terlentang di tempat tidur			
	b. Letakan tangan kanan perawat di pergelangan dan tangan kiri diatas lutut kaki pasien.			
	c. Gerakan kaki pasien kea rah dalam dan selanjutnya menjauhi kaki sebelahnya pasien			
	- Langkah-langkah ROM Aktif			
	1. Latihan Leher			
	a. Atur posisi duduk di tepi tempat tidur			
	b. Gerakkan kepala ke bawah mendekati dada			
	c. Gerakkan kepala ke arah atas posisi leher tegak lurus menghadap ke depan			
	d. Gerakkan kepala ke belakang menjauhi dada			
	e. Gerakkan kepala ke sisi kanan mendekati			
	f. Gerakkan kepala hingga leher lurus			
	g. Gerakkan kepala ke sisi kiri			
	h. Gerakkan kepala hingga posisi lurus			

	2. Latihan bahu			
	a. Atur posisi pasien duduk di tepi tempat tidur atau berdiri dilantai			
	b. Anjurkan pasien untuk mengangkat tangan dari sisi badan sampai tinggi kepala.			
	c. Anjurkan pasien untuk menurunkan tangannya kesamping tubuh.			
	d. Anjurkan pasien untuk mengerakan tangan kearah belakang.			
	e. Kembali keposisi semula			
	f. Anjurkan pasien untuk tangan kesamping tubuh menyilang hingga mendekati tangan kiri.			
	g. Kembali keposisi semula			
	h. Anjurkan pasien untuk tangan kesamping tubuh menyilang hingga mendekati tangan kiri.			
	i. Anjurkan pasien untuk menggerakan tangan dari samping tubuh kearah keluar menjauhi tubuh kemudian angkat siku sampai dengan kepala.			
	j. Kembali ke posisi semula			
	3. Latihan siku			
	a. Atur posisi posisi pasien berdiri atau duduk kdi tepi tempat tidur			
	b. Anjurkan pasien untuk menekuk bawah hingga mendekati bahu			
	c. Anjurkan pasien untuk meluruskan lengan bawah sehingga tangan berada disisi tubuh			
	d. Anjurkan kepada pasien untuk memutar lengan bawah sehingga menghadap ke atas dan lakukan kembali sehingga tangan menghadap kebawah			
	e. Kembali ke posisi semula.			
	4. Latihan pergelangan siku			
	a. Atur posisi pasien duduk di tepi tempat tidur atau berdiri			
	b. Anjurkan pasien untuk mengerakan telapak tangan dan jari – jari ke bawah.			
	c. Anjurkan pasien untuk meluruskan telapak tangan.			
	d. Anjurkan pasien untuk menggerakan telapak tangan kearah kelingking, kemudian kearah ibu jari.			
	5. Latihan jari – jari tangan			
	a. Atur posisi pasien untuk duduk atau berdiri			
	b. Anjurkan pasien untuk mengepalkan tangan			

	c. Luruskan jari-jari tangan			
	d. Anjurkan pasien untuk meluruskan jari-jari tangan bersama-sama dan jari-jari dirapatkan			
	e. Anjurkan pasien untuk merengangkan jari-jari tangan dan setelah itu rapatkan kembali			
	6. Latihan paha			
	a. Atur pasisi pasien untuk berdiri di lantai			
	b. Anjurkan pasien untuk mengerakan kaki kanan dari posisi kaki sejajar dengan kaki kiri ke depan ke atas			
	c. Anjurkan pasien untuk menggerakan kaki kanan dari atas ke bawah hingga posisi bawah sejajar dengan kaki kiri			
	d. Anjurkan pasien untuk menggerakan kaki menjauhi tubuh			
	e. Anjurkan pasien untuk menggerakan kaki menyilang di depan kaki kiri			
	f. Anjurkan pasien untuk menggerakan kaki kebelakang tubuh kemudian putar kaki kearah dalam dan keluar kemudian dengan kaki sebaliknya			
	g. Anjurkan pasien untuk telapak kaki kanan kearah kaki kiri			
	h. Anjurkan pasien untuk mengerakan telapak kaki kanan menjauhi kaki kiri.			
	7. Latihan lutut			
	a. Atur posisi pasien yaitu berdiri di di lantai			
	b. Anjurkan pasien untuk mengangkat kaki kanan kebelakang paha			
	c. Anjurkan pasien untuk menurunkan kaki kanan sehingga kembali keposisi semula			
	d. Lakukan dengan kaki kiri dengan hal yang sama			
	8. Latihan pergelangan kaki			
	a. Atur posisi pasien dengan duduk di kursi			
	b. Anjurkan pasien untuk mengangkat telapak kaki setinggi 5 cm dari lantai			
	c. Anjurkan pasien untuk mengerakan jari-jari kaki tertarik ke bawah kearah lantai			
	d. Anjurkan pasien untuk jari-jari kaki tertarik ke atas kearah tumit			
	9. Latihan kaki			
	a. Atur posisi pasien yaitu berdiri di lantai			
	b. Anjurkan pasien untuk menggerakan telapak kaki kearah tengah			
	c. Anjurkan pasien untuk menggerakan jari kaki			

	ke bawah			
	d. Anjurkan pasien untuk merenggangkan jari kakinya			
	e. Anjurkan pasien untuk merapatkan jari kakinya.			
	f. Kembali keposisi semula			
4	Sikap perawat			
	- Teliti			
	- Hati-hati			
	- Sabar			

Keterangan: D (dilakukan) TD (tidak dilakukan)

Dokumentasi

Sebutkan tujuan dari prosedur melatih rentang pergerakan sendi?

Sebutkan indikasi dan kontra indikasi dari prosedur melatih rentang pergerakan sendi?

Sebutkan Diagnosis keperawatan yang berhubungan dengan prosedur melatih rentang pergerakan sendi?

Evaluasi Kinerja <i>Skill Laboratorium</i>
--

Evaluasi	Catatan	Nama lengkap dan paraf
Diri		
<i>Peer</i>		

ISBN 978-602-5415-44-9

