

# BLUEPRINT, SOAL, DAN RUBRIK PENILAIAN OSCE DIII KEPERAWATAN

Nur Fadhilah, M.Kes., Ph.D.

Nuniek Tri Wahyuni, S.Kep., Ners., M.Kep.

Ns. Reni Maretta, M.Kep.

Mu'awanah, S.Kep., Ners., MHKes.

Dr. Ns. Neny Triana, M.Pd., M.Kep.

Ns. Yenni Sasmita, S.Kep., M.Kep.

Ns. Nevi Kuspiana Lesmana, M.Kep.

Sulastri, SKp., M.Kep.

Ns. Novita, Amri, M.Kep.

Ida Farida, APPd., M.Kes.

Johanna Tomasoa, SKM., S.Kep., M.Kes.

Ns. Rosa Fitri Amalia, M.Kep.

Haris, Ns., M.Kep.

Muhammad Ardi, M.Kep., Ns., Sp.Kep.M.B.

Christien Angreni Rambi, S.Kep., Ns., M.Kes.

Ns. Rohmayanti, M.Kep.

Ns. Yuni Astuti, M.Kep.



# **BLUEPRINT, SOAL, DAN RUBRIK PENILAIAN OSCE DIII KEPERAWATAN**

## **Penulis:**

Nur Fadhilah, M.Kes., Ph.D.  
Nuniek Tri Wahyuni, S.Kep., Ners., M.Kep.  
Ns. Reni Mareta, M.Kep.  
Mu'awana, S.Kep., Ners., MHKes.  
Dr. Ns. Neny Triana, M.Pd., M.Kep.  
Ns. Yenni Sasmita, S.Kep., M.Kep.  
Ns. Nevi Kuspiana Lesmana, M.Kep.  
Sulastri, SKp., M.Kep.  
Ns. Novita, Amri, M.Kep.  
Ida Farida, APPd., M.Kes.  
Johanna Tomaso, SKM., S.Kep., M.Kes.  
Ns. Rosa Fitri Amalia, M.Kep.  
Haris, Ns., M.Kep.  
Muhammad Ardi, M.Kep., Ns., Sp.Kep.M.B.  
Christien Angreni Rambi, S.Kep., Ns., M.Kes.  
Ns. Rohmayanti, M.Kep.  
Ns. Yuni Astuti, M.Kep.



# **BLUEPRINT, SOAL, DAN RUBRIK PENILAIAN OSCE DIII KEPERAWATAN**

## **Penulis:**

Nur Fadhilah, M.Kes., Ph.D.  
Nuniek Tri Wahyuni, S.Kep., Ners., M.Kep.  
Ns. Reni Mareta, M.Kep.  
Mu'awanah, S.Kep., Ners., MHKes.  
Dr. Ns. Neny Triana, M.Pd., M.Kep.  
Ns. Yenni Sasmita, S.Kep., M.Kep.  
Ns. Nevi Kuspiana Lesmana, M.Kep.  
Sulastri, SKp., M.Kep.  
Ns. Novita, Amri, M.Kep.  
Ida Farida, APPd., M.Kes.  
Johanna Tomaso, SKM., S.Kep., M.Kes.  
Ns. Rosa Fitri Amalia, M.Kep.  
Haris, Ns., M.Kep.  
Muhammad Ardi, M.Kep., Ns., Sp.Kep.M.B.  
Christien Angreni Rambi, S.Kep., Ns., M.Kes.  
Ns. Rohmayanti, M.Kep.  
Ns. Yuni Astuti, M.Kep.

**Desain Sampul:** Ivan Zumarano

**Penata Letak:** Muhammad Ilham, Achmad Faisal

**ISBN:** 978-623-8549-69-6

**Cetakan Pertama:** Agustus, 2024

Hak Cipta 2024

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

**Copyright © 2024**

**by Penerbit PT Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta**

*All Right Reserved*

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

## **PENERBIT:**

**Nuansa Fajar Cemerlang**

**Anggota IKAPI (624/DKI/2022)**

**Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F**

**Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah**

**Jakarta Barat**

Website: [www.nuansafajarcemerlang.com](http://www.nuansafajarcemerlang.com)

Instagram: @bimbel.optimal

## **PRAKATA**

Puji syukur kepada Allah *Subhanahuwata'ala* atas rahmat dan karunianya buku "Blueprint, Soal, dan Rubrik Penilaian OSCE DIII Keperawatan" ini dapat terselesaikan tepat waktunya. Buku ini merupakan referensi bagi para mahasiswa dalam mempersiapkan diri dalam menghadapi ujian Objective Structure Clinic Examination (OSCE) dan dapat juga digunakan oleh para dosen Profesi Keperawatan sebagai salah satu referensi dalam pelaksanaan ujian OSCE.

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian buku ini. Penulis menyadari banyak kekurangan dalam penyusunan Kumpulan "Blueprint, Soal, dan Rubrik Penilaian OSCE DIII Keperawatan" ini, saran dan kritik membangun sangat kami harapkan. Semoga buku ini dapat bermanfaat buat semua pihak dalam rangka meningkatkan keberhasilan mahasiswa Profesi Keperawatan dalam ujian OSCE.

Agustus 2024

Penyusun

## **DAFTAR ISI**

<b>PRAKATA .....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>iv</b>
<b>OKSIGENASI .....</b>	<b>1</b>
DRAFT I BLUE PRINT SOAL OSCE.....	2
DRAFT II BLUE PRINT SOAL OSCE .....	15
DRAFT III BLUE PRINT SOAL OSCE .....	28
DRAFT IV BLUE PRINT SOAL OSCE.....	43
DRAFT V BLUE PRINT SOAL OSCE.....	59
<b>SIRKULASI.....</b>	<b>73</b>
DRAFT I BLUE PRINT SOAL OSCE.....	74
DRAFT II BLUE PRINT SOAL OSCE .....	86
<b>CAIRAN DAN ELEKTROLIT .....</b>	<b>99</b>
DRAFT BLUE PRINT SOAL OSCE .....	100
<b>NUTRISI.....</b>	<b>115</b>
DRAFT I BLUE PRINT SOAL OSCE.....	116
DRAFT II BLUE PRINT SOAL OSCE .....	131
<b>AMAN DAN NYAMAN .....</b>	<b>145</b>
DRAFT BLUE PRINT SOAL OSCE .....	146
<b>PSIKOSOSIAL.....</b>	<b>161</b>
DRAFT BLUE PRINT SOAL OSCE .....	162
<b>AKTIVITAS DAN ISTIRAHAT .....</b>	<b>177</b>
DRAFT I BLUE PRINT SOAL OSCE.....	178
DRAFT II BLUE PRINT SOAL OSCE .....	191
<b>SEKSUAL DAN REPRODUKSI .....</b>	<b>202</b>
DRAFT I BLUE PRINT SOAL OSCE.....	203
DRAFT II BLUE PRINT SOAL OSCE .....	214
DRAFT III BLUE PRINT SOAL OSCE .....	226

# **OKSIGENASI**

**DRAFT I**  
**BLUE PRINT SOAL OSCE**

Station	Kategori kebutuhan Dasar	Lifes 10pan	Kel keilmuan	Seting	Kategori Kompetensi	skill	KS	Manakin	Laboran	Jumlah soal	PJ
.....	Oksigenasi	Dewasa	KMB	Ranap	2, 3, 4, 6	Pengkajian, diagnosis, perencanaan, Latihan tarik nafas dalam dan batuk efektif .	Perempuan usia 20 tahun		Ya	1	

## TEMPLATE SOAL OSCE KEPERAWATAN

1.	Nomor station	..... (Dikosongkan)
2.	Judul station	Kebutuhan oksigenasi pada klien dewasa di ruang rawat inap
3.	Waktu yang dibutuhkan	13 menit
4.	Tujuan station	Menilai kemampuan peserta ujian dalam melakukan pengkajian, penegakkan diagnosis dan perencanaan keperawatan, latihan tarik nafas dalam dan batuk efektif.
5.	Kompetensi	<p>1. Komunikasi, edukasi, dan konseling</p> <p><b>2. Pengkajian</b></p> <p><b>3. Diagnosa dan perencanaan</b></p> <p><b>4. Implementasi</b></p> <p>5. Evaluasi</p> <p><b>6. Perilaku professional</b></p>
6.	Kategori	<p>1. Oksigenasi</p> <p>2. Sirkulasi</p> <p>3. Cairan dan elektrolit</p> <p>4. Nutrisi</p> <p>5. Aman dan nyaman</p> <p>6. Psikososial</p> <p>7. Eliminasi</p> <p>8. Aktivitas dan istirahat</p> <p>9. Seksual dan reproduksi</p>
7.	Instruksi untuk peserta ujian	<p><b>SKENARIO KLINIK:</b></p> <p>Seorang laki-laki berusia 23 tahun dirawat di ruang rawat inap penyakit dalam dengan TB paru. Hasil pengkajian: kondisi klien lemah, sesak nafas, batuk berdahak dan mengeluh tidak dapat mengeluarkan dahak, penurunan BB sebesar 4 kg dalam 2 bulan terakhir. Tanda-tanda vital menunjukkan TD 110/80 mmHg, frekuensi nafas 27x/menit, nadi 99x/menit, suhu 38,1°C, terdengar ronchi di seluruh lapang paru. Klien terpasang oksigen nasal kanul 3 lt/menit dan telah diberikan terapi nebulizer</p> <p><b>TUGAS:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan pengkajian fokus berdasarkan skenario tersebut pada KS</li> <li>2. Tuliskan diagnose keperawatan pada lembar jawab berdasarkan skenario atas dan hasil validasi pengkajian fokus</li> <li>3. Tuliskan perencanaan keperawatan pada lembar jawaban berdasarkan scenario</li> <li>4. Lakukan latihan tarik nafas dalam dan batuk efektif</li> </ol>
8.	Instruksi untuk penguji	<p><b>SKENARIO KLINIK:</b></p> <p>Seorang laki-laki berusia 23 tahun dirawat di ruang rawat inap penyakit dalam dengan TB paru. Hasil pengkajian : kondisi klien lemah, sesak nafas, batuk berdahak dan mengeluh tidak dapat mengeluarkan dahak, penurunan BB sebesar 4 kg dalam 2 bulan</p>

		<p>terakhir. Tanda-tanda vital menunjukkan TD 110/80 mmHg, frekuensi nafas 27x/menit, nadi 99x/menit, suhu 38,10C, terdengar ronchi di seluruh lapang paru. Klien terpasang oksigen nasal kanul 3 lt/menit dan telah diberikan terapi nebulizer</p> <p><b>TUGAS:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan pengkajian fokus berdasarkan skenario tersebut pada KS</li> <li>2. Tuliskan diagnose keperawatan pada lembar jawab berdasarkan skenario atas dan hasil validasi pengkajian fokus</li> <li>3. Tuliskan perencanaan keperawatan pada lembar jawaban berdasarkan skenario</li> <li>4. Lakukan latihan tarik nafas dalam dan batuk efektif</li> </ol> <p><b>INSTRUKSI PENGUJI:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menilai ketepatan peserta dalam menentukan pengkajian fokus tambahan yakni suara nafas tambahan ronchi dengan cara mengauskultasi lapang paru KS.</li> <li>2. Menilai kemampuan peserta dalam menuliskan label diagnosis keperawatan: Bersihkan jalan nafas tidak efektif ditandai dengan pasien mengeluh sesak napas, batuk berdahak dan tidak dapat mengeluarkan dahak; frekuensi napas 27 kali per menit, terdengar ronchi di seluruh lapang paru.</li> <li>3. Menilai kemampuan peserta dalam menuliskan intervensi keperawatan</li> <li>4. Menilai ketepatan penampilan peserta dalam pemberian therapi latihan tarik nafas dalam dan batuk efektif</li> <li>5. Monitor perilaku professional peserta</li> <li>6. Penguji tidak diperbolehkan melakukan interupsi ataupun bertanya kepada peserta selain yang ditentukan.</li> </ol>
9.	Instruksi untuk klien standar	<p><i>Hal-hal yang perlu dicantumkan diantaranya:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Identitas pasien sesuai kasus (pasien laki-laki, usia 23 tahun)</i></li> <li>2. <i>Riwayat penyakit sekarang (pasien mengeluh mengeluh sesak batuk berdahak dan kesulitan untuk mengeluarkan dahaknya, pasien rawat inap hari ke-2, masuk rumah sakit karena TB Paru)</i></li> <li>3. <i>Rawat inap saat ini adalah rawat inap yang ke -2. Rawat inap pertama saat anak usia 15 tahun.</i></li> <li>4. <i>Riwayat penyakit keluarga (di keluarga tidak ada yang mengalami keluhan yang sama)</i></li> <li>5. <i>Riwayat kebiasaan sosial (pasien cukup adaptif dengan lingkungan rumah sakit, tidak ada reaksi hospitalisasi yang bermakna)</i></li> <li>6. <i>Harapan terhadap penyakit (pasien dan keluarga berharap segera membaik)</i></li> </ol>

		<p>7. KS tiduran di bed, sambil posisi setengah duduk dan menunjukan sesak, batuk batuk sambil memegang dadanya, terpasang nasal kanul. Peran yang harus dilakukan, termasuk bagaimana posisi saat masuk/duduk, raut muka/ekprresi serta peran yang harus dilakukan dengan cukup lengkap sehingga tidak membingungkan peserta ujian</p>
10.	Setting Station:	<p><b>Ruangan Rawat Inap</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Tempat tidur pasien</b></li> <li>- <b>Klien standart</b></li> <li>- <b>KS</b></li> <li>- <b>laboran</b></li> </ul> <p><i>tata letak ruang :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tempat tidur dan KS</li> <li>2. Meja penguji</li> <li>3. Kursi penguji</li> <li>4. Pintu masuk</li> <li>5. Trolley t4 alat</li> <li>6. Wastafel</li> <li>7. Tempat sampah</li> <li>8. Kursi laboran</li> </ol>
11	Peralatan yang dibutuhkan	<p><i>Peralatan:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sarung tangan bersih</li> <li>2. Tisu</li> <li>3. Bengkok dengan cairan desinfektan</li> <li>4. Pengalas</li> </ol> <p><i>Laboran ada</i></p> <p><i>Peran laboran: merapikan ulang alat-alat setelah digunakan peserta, dan memastikan set ujian siap untuk peserta selanjutnya sebelum peserta masuk ruang ujian.</i></p>
12.	Penulis	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Nuniek Tri Wahyuni, S.Kep., Ners., M.Kep</li> <li>b. STIKES Cirebon</li> </ol>
13.	Referensi	<p>Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) <i>Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik</i>. 1st edn. Jakarta: DPP PPNI.</p> <p>Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2019) <i>Standar Intervensi Keperawatan Indonesia</i>. 1st edn. Jakarta: DPP PPNI .</p> <p>Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2019) <i>Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan</i>. 1st edn. Jakarta: DPP PPNI</p> <p>Tim Pokja Pedoman SPO Keperawatan DPP PPNI (2021) <i>Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan</i>. 1st edn. Jakarta: DPP PPNI</p>

## **SOP LATIHAN PERNAPASAN DAN BATUK EFEKTIF (SESUAI SOP PPNI)**

<b>No</b>	<b>Kegiatan/Tahapan</b>	<b>Dilakukan</b>		<b>Kompeten</b>	
		<b>Ya</b>	<b>Tidak</b>	<b>Ya</b>	<b>Tidak</b>
A	Tahap Pra interaksi				
	1. Mengecek catatan medis dan perawatan				
	2. Menyiapkan alat dan perlengkapan a. <i>Sarung tangan bersih</i> b. <i>Tisu</i> c. <i>Bengkok dengan cairan desinfektan</i> d. <i>Pengalas</i>				
	3. Mencuci tangan				
B	Tahap Orientasi				
	4. Menyampaikan salam terapeutik				
	5. Menyampaikan nama dan peran perawat				
	6. Mengecek identitas pasien, minimal nama dan tanggal lahir dengan aktif				
	7. Menyampaikan maksud dan tujuan serta kontrak waktu				
	8. Memberi kesempatan bertanya				
	9. Memulai tindakan dengan baik				
	10. Jaga privasi				
C	Tahap Kerja (No 11sd 21 : sistematis)				
	11. Hand hygiene				
	12. Pasang sarung tangan bersih				
	13. Identifikasi kemampuan batuk				
	14. Atur posisi semi Fowler dan Fowler				
	15. Anjurkan menarik nafas melalui hidung selama 4 detik, menahan nafas selama 2 detik, kemudian menghembuskan nafas dari mulut dengan bibir dibulatkan (mencucu) selama 8 detik				
	16. Anjurkan mengulang tindakan menarik nafas dan hembuskan selama 3 kali				
	17. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik nafas dalam yang ke3				
	18. Kolaborasi pemberian mukolitik dan ekspektoran, jika perlu				
	19. Rapikan pasien dan alat-alat yang digunakan				
	20. Lepaskan sarung tangan				
	21. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah				

D	Tahap terminasi				
	22. simpulkan kegiatan				
	23. evaluasi respon (subyektif dan obyektif)				
	24. reinforcement positif				
	25. kontrak waktu selanjutnya				
	26. akhiri tindakan dengan baik				
E	Tahap Dokumentasi				
	27. catat hari_tanggal_jam, kegiatan, metode pemberian oksigen, kecepatan aliran) serta respon dan kemungkinan efek lain yang dirasakan pasien jika ada				
F	Penampilan Profesional				
	28. Aman, Nyaman, Teliti, Cermat, Tepat, Responsif				

**FORM PENILAIAN OSCE KEPERAWATAN**  
**STATION: OKSIGENASI KLIEN DEWASA DI RUANG RAWAT INAP**

**I. Form Penilaian**

KOMPETENSI	SKOR (S)				BOBOT (B)	NILAI (S X B)
	0	1	2	3		
<b>1. Pengkajian Keperawatan</b>					<b>1</b>	
<b>2. Diagnosa keperawatan</b>					<b>2</b>	
<b>3. Implementasi: Keperawatan</b>					<b>5</b>	
<b>4. Perilaku Profesional</b>					<b>2</b>	

**RUBRIK PENILAIAN OSCE KEPERAWATAN**  
**STATION: OKSIGENASI KLIEN DEWASA DI RUANG RAWAT INAP**

**I. Rubrik**

KOMPETENSI	SKOR (S)				BOBOT (B)	NILAI (S X B)
	0	1	2	3		
<b>1. Pengkajian Keperawatan</b>  Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam menggali data focus mengkaji suara nafas tambahan ronchi dengan cara mengauskultasi lapang paru KS, lalu peserta melakukan pembacaan hasilnya.					<b>1</b>	
<b>2. Diagnosa keperawatan</b>  Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah prioritas klinik klien. Peserta menuliskan dengan jelas diagnosis yang harus ditentukan berdasarkan skenario. Perhatikan deskripsi performa untuk masing-masing skor.					<b>2</b>	
<b>3. Implementasi: Keperawatan</b>  Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan.tindakan yang dimaksud adalah pemberian latihan nafas dalam dan batuk efektif dengan langkah-langkah kerja yang					<b>5</b>	

aman dan tepat. Perhatikan deskripsi performa untuk masing-masing skor.					
<b>4. Perilaku Profesional</b> Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam menunjukkan profesionalisme dengan baik sesuai dengan prinsip etik dan legal diantaranya meminta persetujuan tindakan, melakukan setiap tindakan dengan hati-hati dan memperhatikan kenyamanan dan keamanan klien. Perhatikan deskripsi performa untuk masing-masing skor.				<b>2</b>	

## II. Global Performance

Beri tanda (✓) pada kolom yang disediakan sesuai dengan penilaian Anda secara umum terhadap kemampuan Peserta Ujian

TIDAK LULUS	BORDERLINE	LULUS	SUPERIOR

## Lampiran Rubrik

### RUBRIK PENILAIAN OSCE KEPERAWATAN STATION: Oksigenasi Klien Dewasa Di Ruang Rawat Inap

Kompetensi	Score (S)				Bobot (B)	Nilai (S x B)
	0	1	2	3		
Pengkajian keperawatan	Peserta tidak melakukan pengkajian suara nafas tambahan ronchi dengan cara mengauskultasi lapang paru KS	Peserta melakukan pengkajian suara nafas tambahan ronchi dengan cara mengauskultasi lapang paru KS, namun posisi tidak tepat	Peserta melakukan pengkajian suara nafas tambahan ronchi dengan cara mengauskultasi lapang paru KS dengan tepat, namun tidak memperhatikan privasi	Mampu melakukan pengkajian suara nafas tambahan ronchi dengan cara mengauskultasi lapang paru pada KS, memastikan posisi dengan benar. Dan menjaga privasi pasien,	1	
Diagnosis keperawatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>peserta menyampaikan masalah, namun disampaikan dengan tidak tepat, bukan masalah utama, selain yang tertuang dalam scenario kasus di bagian instruksi pengujii</li> </ul>	Peserta mampu menuliskan dengan tepat label diagnosis sesuai scenario : bersihkan jalan napas tidak efektif, tanpa menyampaikan etiologi serta data pendukung	Peserta mampu menuliskan dengan tepat label diagnosis sesuai scenario : bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, ronchi	Peserta mampu menuliskan dengan tepat label diagnosis sesuai scenario : pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan pasien mengeluh sesak napas, batuk berdahak dan tidak dapat	2	

				mengeluarkan dahak; frekuensi napas 27 kali per menit, terdengar ronchi di seluruh lapang paru.		
Implementasi keperawatan	Peserta tidak melakukan tindakan pemberian latihan nafas dalam dan latihan batuk efektif namun memberikan modalitas oksigen yang lainnya	Peserta melakukan pemberian terapi latihan nafas dalam dan batuk efektif, namun hanya memenuhi 1-2 dari 5 prinsip dengan tepat	Peserta melakukan pemberian terapi nafas dalam dan batuk efektif, namun hanya 3-4 dari 5 prinsip dengan tepat	<p>Peserta melakukan pemberian terapi oksigen dengan tepat : Lima prinsip pemberian nasal kanule diberikan dengan tepat</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Siap pasien, siap perawat, siap alat : pasien safety (clear identitas minimal nama dan tanggal lahir)</li> <li>2. hand hygiene</li> <li>3. modalitas tepat yang digunakan : nafas dalam dan batuk efektif</li> <li>4. Sistematis (posisikan pasien, Anjurkan menarik nafas melalui hidung selama 4 detik,</li> </ol>	5	

				<p>menahan nafas selama 2 detik, kemudian menghembuskan nafas dari mulut dengan bibir dibulatkan (mencucu) selama 8 detik, Anjurkan mengulang tindakan menarik nafas dan hembuskan selama 3 kali, Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik nafas dalam yang ke3, kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektiran jika perlu, lepas sarung tangan, rapihan alat, hand hygiene</p> <p>5. Dokumentasikan prosedur</p>	
--	--	--	--	---	--

Perilaku profesional	<p>peserta tidak meminta izin secara lisan dan tidak melakukan point-point berikut ini:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan setiap tindakan dengan teliti dan hati-hati sehingga tidak membahayakan klien dan diri sendiri</li> <li>2. Memperhatikan keamaanan dan kenyamanan klien</li> <li>3. Melakukan tindakan sesuai prioritas</li> <li>4. Menunjukkan sikap menghatgai, Empati</li> <li>5. Menjaga privasi</li> </ol>	<p>Meminta izin secara lisan dan menyampaikan 1-2 point berikut</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan setiap tindakan dengan teliti dan hati-hati sehingga tidak membahayakan klien dan diri sendiri</li> <li>2. Memperhatikan keamaanan dan kenyamanan klien</li> <li>3. Melakukan tindakan sesuai prioritas</li> <li>4. Menunjukkan sikap menghatgai, Empati</li> <li>5. Menjaga privasi</li> </ol>	<p>Meminta izin secara lisan dan menyapaikan 3-4 point berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan setiap tindakan dengan teliti dan hati-hati sehingga tidak membahayakan klien dan diri sendiri</li> <li>2. Memperhatikan keamaanan dan kenyamanan klien</li> <li>3. Melakukan tindakan sesuai prioritas</li> <li>4. Menunjukkan sikap menghatgai, Empati</li> <li>5. Menjaga privasi</li> </ol>	<p>Meminta izin secara lisan dan melakukan di bawah ini dengan lengkap:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan setiap tindakan dengan teliti dan hati-hati sehingga tidak membahayakan klien dan diri sendiri</li> <li>2. Memperhatikan keamaanan dan kenyamanan klien</li> <li>3. Melakukan tindakan sesuai prioritas</li> <li>4. Menunjukkan sikap menghatgai, Empati</li> <li>5. Menjaga privasi</li> </ol>	2	
----------------------	---	---	---	---	---	--

Jumlah total skore

Nilai akhir = ----- x 100 =

30

(Kota), .....

.....

Penguji :.....

**DRAFT II**  
**BLUE PRINT SOAL OSCE**

Station	Kategori kebutuhan Dasar	Lifes 10pan	Kel keilmuan	Seting	Kategori Kompetensi	Skill	KS	Manakin	Laboran	Jumlah soal	PJ
.....	Oksigenasi	Anak	Anak	Ranap	2, 4, 5, 6	Pengkajian, diagnosis perencanaan, <b>Pemberian oksigen nasal kanule.</b>	Balita laki-laki, 5 tahun	Ya, seusia 5 tahun	Ya	3	

## SOAL OSCE

1.	Nomor Station	
2.	Judul Station	Kebutuhan respirasi pada klien anak di ruang rawat inap
3.	Waktu yang dibutuhkan	13 menit
4.	Tujuan station	Menilai kemampuan peserta ujian dalam melakukan pengkajian, penegakkan diagnosa dan perencanaan keperawatan, pemberian fisioterapi dada
5.	Kompetensi	<p>1. Komunikasi, edukasi dan konseling</p> <p><b>2. Pengkajian</b></p> <p>3. Diagnosa dan perencanaan</p> <p><b>4. Implementasi</b></p> <p><b>5. Evaluasi</b></p> <p><b>6. Perilaku profesional</b></p>
6.	Kategori	<p><b>1. Oksigenasi</b></p> <p>2. Sirkulasi</p> <p>3. Cairan dan elektrolit</p> <p>4. Nutrisi</p> <p>5. Aman dan nyaman</p> <p>6. Psikososial</p> <p>7. Eliminasi</p> <p>8. Aktifitas dan istirahat</p> <p>9. Seksual dan reproduksi</p>
7.	Instruksi untuk Peserta Ujian	<p><b>SKENARIO KLINIK</b></p> <p>Balita laki-laki 5 tahun dirawat di bangsal anak karena riwayat batuk, pilek dan demam selama 3 hari di rumah. Hari ini adalah hari perawatan yang pertama. Hasil wawancara dengan ibu pasien didapatkan data pasien batuk berdahak tetapi dahak sulit keluar. Hasil pemeriksaan saat ini: Suara nafas ronchi, RR: 30 x/menit, Nadi 100x/menit, nafas pendek dan dangkal. Hasil kolaborasi pasang O2 binasal 2 liter/menit</p> <p><b>TUGAS:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan pengkajian focus berdasarkan skenario tersebut pada manekin</li> <li>2. Tuliskan diagnosa keperawatan pada lembar jawab berdasarkan skenario atas dan hasil validasi pengkajian fokus</li> <li>3. Lakukan tindakan fisioterapi dada pada manekin</li> </ol>
8.	Instruksi Untuk Penguji	<p><b>SKENARIO KLINIK</b></p> <p>Seorang anak laki-laki 5 tahun dirawat di bangsal anak karena riwayat batuk, pilek dan demam selama 3 hari di rumah. Hari ini adalah hari perawatan yang pertama. Hasil wawancara dengan ibu pasien didapatkan data pasien batuk berdahak</p>

		<p>tetapi dahak sulit keluar. Hasil pemeriksaan saat ini: Suara nafas ronchi, RR: 30 x/menit, Nadi 100x/menit, nafas pendek dan dangkal. Hasil kolaborasi pasang O2 binasal 2 liter/menit</p> <p><b>TUGAS:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan pengkajian focus berdasarkan skenario tersebut pada manekin</li> <li>2. Tuliskan diagnosa keperawatan pada lembar jawab berdasarkan skenario atas dan hasil validasi pengkajian fokus</li> <li>3. Lakukan tindakan fisioterapi dada pada manekin</li> </ol> <p><b>INSTRUKSI UMUM</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menilai ketepatan peserta dalam menentukan pengkajian focus tambahan yakni pengukuran saturasi oksigen pada manikin. Pada saat peserta meletakkan oksimetri pada manikin dengan tepat, penguji menyampaikan bahwa saturasi oksigen 96%</li> <li>2. Menilai kemampuan peserta dalam menuliskan label diagnosis keperawatan: janin nafa tidak efektif berhubungan dengan suara nafas ronchi, ibu mengatakan dahak sulit keluar</li> <li>3. Menilai ketepatan penampilan peserta dalam melakukan fisioterapi dada pada manikin. Sampaikan kepada peserta bahwa nafasnya lebih longgar setelah dilakukan isioterapi dada</li> <li>4. Monitor perilaku professional peserta</li> <li>5. Penguji tidak diperbolehkan melakukan interupsi atau bertanya kepada peserta selain yang ditentukan</li> </ol> <p><b>INSTRUKSI KHUSUS</b></p> <p>Menerima kertas yang diserahkan oleh peserta ujian untuk dinilai.</p> <p><b>TUGAS TAMBAHAN:</b> Membantu tugas laboran</p>
9.	Instruksi untuk klien standar/ <b>manikin</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identitas pasien sesuai kasus (pasien laki-laki berusia 5 tahun)</li> <li>2. Riwayat penyakit sekarang (ibu klien mengatakan anak batuk berdahak dan dahak sulit keluar)</li> <li>3. Rawat inap ini adalah rawat inap yang pertama kali</li> <li>4. Riwayat penyakit keluarga (tidak ada yang mempunyai penyakit serupa)</li> <li>5. Riwayat kebiasaan social (pasien selalu ditemani oleh ibunya dan tidak rewel)</li> </ol>

		6. Harapan terhadap penyakit (pasien dan keluarga berharap setelah dirawat anak bisa segera pulang ke rumah dengan keadaan sehat)
10.	Setting Station:	<b>Ruangan Rawat Inap Anak</b>
11	Peralatan yang dibutuhkan	<p>Peralatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alas perlak</li> <li>2. Bengkok berisi disinfektasn</li> <li>3. Stetoskop</li> <li>4. Gelas berisi air hangat</li> <li>5. Minyak kayu putih</li> </ol>
12.	Penulis	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ns. Reni Mareta, M.Kep</li> <li>b. Unimma</li> </ol>
13.	Referensi	Tim Pokja SDKI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Edisi:1. DPP PPNI. Jakarta.

**STANDAR PROSEDUR OPRASIONAL**  
**FISIOTERAPI DADA**

No	Kegiatan/Tahapan	Dilakukan		Kompeten	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
<b>A</b>	<b>Tahap Pra interaksi</b>				
	1. Mengecek catatan medis dan perawatan				
	2. Menyiapkan alat dan perlengkapan a. Alas perlak b. Bengkok berisi disinfektan c. Stetoskop d. Gelas berisi air hangat e. Minyak kayu putih				
	3. Mencuci tangan				
<b>B</b>	<b>Tahap Orientasi</b>				
	4. Menyampaikan salam terapeutik				
	5. Menyampaikan nama dan peran perawat				
	6. Mengecek identitas pasien, minimal nama dan tanggal lahir dengan aktif				
	7. Menyampaikan maksud dan tujuan serta kontrak waktu				
	8. Memberi kesempatan bertanya				
	9. Memulai tindakan dengan baik				
	10. Jaga privasi				
<b>C</b>	<b>Tahap Kerja (No 11sd 19 : sistematis)</b>				
	11. Siap pasien dengan mengatur posisi yang nyaman, siap perawat atur kenyamanan tindakan, siap alat memastikan alat siap semuanya dekat pasien				
	12. hand hygiene				
	13. memasang sarung tangan bersih				
	14. periksa status pernafasan (meliputi frekuensi nafas, kedalaman nafas, karakteristik				

	sputum dan adanya bunyi nafas tambahan)			
	15. posisikan pasien sesuai dengan area paru yang mengalami penumpukan sputum			
	16. gunakan bantal untuk mengatur posisi			
	17. lakukan perkusi dengan positangan ditangkupkan selama 3-5 menit			
	18. hindari perkusi pada tulang belakang, ginjal, payudara wanita, daerah inssi, tulang rusuk yang patah			
	19. lakukan vibrasi dengan posisi tangan rata bersamaan dengan ekspirasi melalui mulut			
	20. lakukan penghisapan sputum, jika perlu			
	21. anjurkan batuk segera setelah prosedur selesai			
	22. rapikan pasien dan alat-alat yang digunakan			
	23. lepaskan sarung tangan			
	24. leakukan kebersihan tangan 6 langkah			
<b>D</b>	<b>Tahap terminasi</b>			
	25. simpulkan kegiatan			
	26. evaluasi respon (subyektif dan obyektif)			
	27. reinforcement positif			
	28. kontrak waktu selanjutnya			
	29. akhiri tindakan dengan baik			
<b>E</b>	<b>Tahap Dokumentasi</b>			
	30. prosedur yang telah dilakukan, karakteristik sputum dan respon pasien			
<b>F</b>	<b>Penampilan Profesional</b>			
	31. Aman, Nyaman, Teliti, Cermat, Tepat, Responsif.			

**FORM PENILAIAN**  
**OKSIGENASI KLIEN ANAK DI RUANG RAWAT INAP**

**I. Form Penilaian**

KOMPETENSI	SKOR (S)				BOBOT (B)	NILAI (S X B)
	0	1	2	3		
1. Pengkajian Keperawatan					1	
2. Diagnosa keperawatan					2	
3. Implementasi: Keperawatan					5	
4. Perilaku Profesional					2	

**RUBRIK PENILAIAN**  
**OKSIGENASI KLIEN ANAK DI RUANG RAWAT INAP**

**I. Rubrik**

KOMPETENSI	SKOR (S)				BOBOT (B)	NILAI (S X B)
	0	1	2	3		
<b>1. Pengkajian Keperawatan</b> Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam menggali data focus : penilaian saturasi oksigen pada klien. Peserta meletakkan oksimeter dengan tepat pada ujung ekstremitas manekin, lalu peserta melakukan pembacaan hasilnya (hasil dijawab penguji sesuai scenario).					1	
<b>2. Diagnosa keperawatan</b> Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah prioritas klinik klien. Peserta menuliskan dengan jelas diagnosis yang harus ditentukan berdasarkan skenario. Perhatikan deskripsi performa untuk masing-masing skor.					2	
<b>3. Implementasi: Keperawatan</b> Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan.tindakan					5	

<p>yang dimaksud adalah pemberian oksigen nasal kanule 2 lpm dengan langkah-langkah kerja yang aman dan tepat. Perhatikan deskripsi performa untuk masing-masing skor.</p> <p><b>4. Perilaku Profesional</b></p> <p>Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam menunjukkan profesionalisme dengan baik sesuai dengan prinsip etik dan legal diantaranya meminta persetujuan tindakan, melakukan setiap tindakan dengan hati-hati dan memperhatikan kenyamanan dan keamanan klien. Perhatikan deskripsi performa untuk masing-masing skor.</p>	2
--	---

## II. Global Performance

**Beri tanda (✓) pada kolom yang disediakan sesuai dengan penilaian Anda secara umum terhadap kemampuan Peserta Ujian**

TIDAK LULUS	BORDERLINE	LULUS	SUPERIOR

**RUBRIK PENILAIAN OSCE**  
**STASION: OKSIGENASI KLIEN ANAK DI RUANG RAWAT INAP ANAK**

**I. Rubrik**

KOMPETENSI	SKOR (S)				BOBOT (B)	SKOR (S)
	0	1	2	3		
1. Pengkajian keperawatan	Peserta tidak melakukan penilaian saturasi oksigen, namun posisi tidak tepat	Peserta melakukan penilaian saturasi oksigen dengan tepat, namun tidak memperhatikan privasi	Peserta melakukan penilaian saturasi oksigen dengan tepat, namun tidak memperhatikan privasi	Mampu melakukan pengkajian focus berupa penilaian saturasi oksigen pada manekin (dengan penguji menjawab hasil pengukuran sesuai instruksi penguji saat peserta memeriksa ujung ekstremitas manekin dengan oksimeter dengan tepat, menjaga privasi pasien, memastikan posisi dengan benar	1	
2. Menentukan masalah keperawatan	Tidak menyebutkan masalah keperawatan	Tidak ada nilai 1	Tidak ada nilai 2	Bersihkan jalan nafas tidak efektif	2	

3. Implementasi: Memberikan Oksigen melalui kanula nasal	Peserta ujian <b>tidak</b> melakukan pemasangan oksigen melalui kanal nasal	Peserta ujian melakukan <b>1-7</b> dari langkah 12 prosedur 1. Mempersiapkan diri 2. Mempersiapkan pasien 3. Melakukan pengecekan alat yang akan digunakan 4. Mendekatkan alat 5. Melakukan auskultasi paru untuk mengetahui letak secret 6. Memasang perlak dan bengkok 7. Mengatur posisi sesuai dengan letak secret 8. Mengoles dan memijat daerah yang akan dilakukan prosedur dengan menggunakan minyak kayu putih 9. Clapping dengan cara tangan perawat	Peserta ujian melakukan <b>8-14</b> dari 12 langkah prosedur 1. Mempersiapkan diri 2. Mempersiapkan pasien 3. Melakukan pengecekan alat yang akan digunakan 4. Mendekatkan alat 5. Melakukan auskultasi paru untuk mengetahui letak secret 6. Memasang perlak dan bengkok 7. Mengatur posisi sesuai dengan letak secret 8. Mengoles dan memijat daerah yang akan dilakukan prosedur dengan menggunakan minyak kayu putih	Peserta ujian melakukan <b>semua</b> <b>(14)</b> dari langkah prosedur 1. Mempersiapkan diri 2. Mempersiapkan pasien 3. Melakukan pengecekan alat yang akan digunakan 4. Mendekatkan alat 5. Melakukan auskultasi paru untuk mengetahui letak secret 6. Memasang perlak dan bengkok 7. Mengatur posisi sesuai dengan letak secret 8. Mengoles dan memijat daerah yang akan dilakukan prosedur dengan	<b>5</b>	
---	---	---	---	---	----------	--

		<p>menepuk punggung secara benar (tangan telungkup)</p> <p>10. Vibrating daerah yang banyak secret</p> <p>11. Menampung lendir dalam bengkok berisi desinfektan</p> <p>12. Membersihkan mulut dengan tissue</p> <p>13. Melakukan auskultasi paru</p> <p>14. Memberi minum hangat sesudah dilakukan prosedur</p> <p>Catatan: semua langkah dilakukan tetapi sebagian <b>besar</b> kurang tepat.</p>	<p>9. Clapping dengan cara tangan perawat menepuk punggung secara benar (tangan telungkup)</p> <p>10. Vibrating daerah yang banyak secret</p> <p>11. Menampung lendir dalam bengkok berisi desinfektan</p> <p>12. Membersihkan mulut dengan tissue</p> <p>13. Melakukan auskultasi paru</p> <p>14. Memberi minum hangat sesudah dilakukan prosedur</p> <p>Catatan: semua langkah dilakukan tetapi sebagian <b>kecil</b> kurang tepat.</p>	<p>menggunakan minyak kayu putih</p> <p>9. Clapping dengan cara tangan perawat menepuk punggung secara benar (tangan telungkup)</p> <p>10. Vibrating daerah yang banyak secret</p> <p>11. Menampung lendir dalam bengkok berisi desinfektan</p> <p>12. Membersihkan mulut dengan tissue</p> <p>13. Melakukan auskultasi paru</p> <p>14. Memberi minum hangat sesudah dilakukan prosedur</p>		
--	--	--	---	---	--	--

4. Perilaku Profesional	Peserta ujian tidak menunjukkan sikap profesional	Peserta ujian menunjukkan <b>1-2</b> dari 4 perilaku profesional sbb: 1. Melakukan tindakan dengan hati-hati 2. Menerapkan PI (Pencegahan Infeksi) 3. Mengutamakan kenyamanan 4. Berkomunikasi walaupun berhadapan dengan phantom	Peserta ujian menunjukkan <b>3 dari 4</b> perilaku profesional sbb: 1. Melakukan tindakan dengan hati-hati 2. Menerapkan PI (Pencegahan Infeksi) 3. Mengutamakan kenyamanan 4. Berkomunikasi walaupun berhadapan dengan phantom	Peserta ujian menunjukkan <b>semua (4)</b> dari perilaku profesional sbb: 1. Melakukan tindakan dengan hati-hati 2. Menerapkan PI (Pencegahan Infeksi) 3. Mengutamakan kenyamanan 4. Berkomunikasi walaupun berhadapan dengan phantom	<b>2</b>	
-------------------------	---	---	---	---	----------	--

Jumlah total skor

Nilai akhir = ----- x 100 =

30

Jakarta, .....

.....  
Penguji : .....

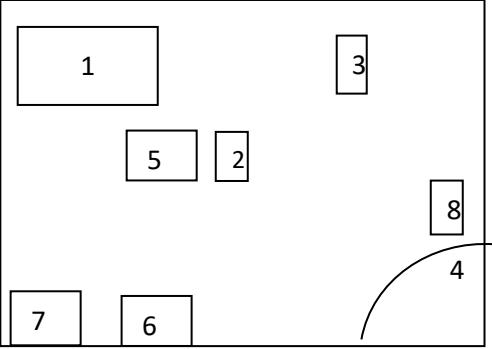
**DRAFT III**  
**BLUE PRINT SOAL OSCE**

Station	Kategori kebutuhan Dasar	Lifes10pan	Kel keilmuan	Seting	Kategori Kompetensi	skill	KS	Manakin	Laboran	Jumlah soal	PJ
1	Oksigenasi	Dewasa	Keperawatan Medikal Bedah	Rawat Inap	2, 3, 4, 6	Pengkajian, diagnosis perencanaan, Pemberian Oksigen Simple Mask	Laki-laki, 58 tahun	Ya, Laki-laki Dewasa	Ya	3	

## TEMPLATE SOAL OSCE KEPERAWATAN

1.	Nomor station	..... (Dikosongkan)
2.	Judul station	Kebutuhan oksigenasi pada klien dewasa di ruang Rawat Inap
3.	Waktu yang dibutuhkan	12 menit
4.	Tujuan station	Menilai kemampuan peserta ujian dalam melakukan pengkajian, penegakkan diagnosis dan perencanaan keperawatan, <b>pemberian Oksigen menggunakan Simple Mask.</b>
5.	Kompetensi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Komunikasi, edukasi, dan konseling</li> <li><b>2. Pengkajian</b></li> <li><b>3. Diagnosa dan perencanaan</b></li> <li><b>4. Implementasi</b></li> <li>5. Evaluasi</li> <li><b>6. Perilaku professional</b></li> </ol>
6.	Kategori	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Oksigenasi</b></li> <li>2. Sirkulasi</li> <li>3. Cairan dan elektrolit</li> <li>4. Nutrisi</li> <li>5. Aman dan nyaman</li> <li>6. Psikososial</li> <li>7. Eliminasi</li> <li>8. Aktivitas dan istirahat</li> <li>9. Seksual dan reproduksi</li> </ol>
7.	Instruksi untuk peserta ujian	<p><b><u>SKENARIO KLINIK:</u></b></p> <p>Seorang laki-laki berusia 58 tahun dirawat di ruang rawat inap hari pertama dengan keluhan sulit bernapas, nyeri dada, Batuk yang disertai dahak bercampur darah dan kedinginan atau menggigil. Hasil pengkajian : suhu 38,6°C, ronki (+), dan pasien memiliki riwayat penyakit Pneumonia.</p> <p><b><u>TUGAS :</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan pengkajian focus berdasarkan scenario tersebut pada manekin</li> <li>2. Tuliskan diagnose keperawatan pada lembar jawab berdasarkan scenario atas dan hasil validasi pengkajian fokus</li> <li>3. Lakukan pemberian therapi oksigen dengan aliran 6 lpm pada manekin</li> </ol>
8.	Instruksi untuk pengujii	<p><b><u>SKENARIO KLINIK:</u></b></p> <p>Seorang laki-laki berusia 58 tahun dirawat di ruang rawat inap hari pertama dengan keluhan sulit bernapas, nyeri dada, Batuk yang disertai dahak bercampur darah dan kedinginan atau menggigil. Hasil pengkajian : suhu 38,6°C, ronki (+), dan pasien memiliki riwayat penyakit Pneumonia.</p>

		<p><b>TUGAS :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan pengkajian focus berdasarkan scenario tersebut pada manekin</li> <li>2. Tuliskan diagnose keperawatan pada lembar jawab berdasarkan scenario atas dan hasil validasi pengkajian fokus</li> <li>3. Lakukan pemberian therapi oksigen dengan aliran 6 lpm pada manekin</li> </ol> <p><b>INSTRUKSI PENGUJI:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menilai ketepatan peserta dalam menentukan pengkajian focus tambahan yakni pengukuran saturasi oksigen pada manekin. Pada saat peserta meletakkan oksimetri pada jari manekin dengan tepat, penguji menyampaikan bahwa saturasi oksigen 90 %</li> <li>2. Menilai kemampuan peserta dalam menuliskan label diagnosis keperawatan : <b>Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif</b> berhubungan dengan <b>Proses Infeksi</b> ditandai dengan pasien mengeluh kesulitan bernapas, nyeri dada, batuk berdahak bercampur darah, suhu 38,6°C, ronki (+) dan pasien memiliki riwayat penyakit Pneumonia .</li> <li>3. Menilai ketepatan penampilan peserta dalam pemberian therapi oksigen <b>Simple Mask</b> 6 lpm pada manekin. Sampaikan kepada peserta bahwa tanda vital membaik saat peserta melakukan evaluasi bersih jalan nafas pasien setelah pemberian therapi oksigen</li> <li>4. Monitor perilaku professional peserta</li> <li>5. Penguji tidak diperbolehkan melakukan interupsi ataupun bertanya kepada peserta selain yang ditentukan.</li> </ol>
9.	Instruksi untuk klien standar	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Identitas pasien sesuai kasus (pasien laki-laki, usia 58 tahun)</i></li> <li>2. <i>Riwayat penyakit sekarang (pasien memiliki riwayat penyakit Pneumonia)</i></li> <li>3. <i>Rawat Inap saat ini adalah rawat Inap yang ke -2 dengan kasus Pneemonia.</i></li> <li>4. <i>Riwayat penyakit keluarga (di keluarga tidak ada yang mengalami keluhan yang sama)</i></li> <li>5. <i>Riwayat kebiasaan sosial (pasien tidak memiliki gangguan social yang bekerja sehari hari sebagai karyawan Swasta, pasien cukup adaptif dengan lingkungan)</i></li> <li>6. <i>Harapan terhadap penyakit (pasien dan keluarga berharap segera membaik sehat, pasien berharap bisa bekerja kembali)</i></li> <li>7. <i>KS berperan tampak kesulitan bernapas di bed, dengan posisi tempat tidur bagian kepala lebih tinggi, tangan memegang daerah dada menahan rasa nyeri, menunjukkan kondisi sesak napas, pernapasan cepat dan dangkal.</i></li> <li>8. <i>Manekin yang diperlukan adalah manekin Dewasa, diposisikan berbaring di tempat tidur dengan posisi kepala lebih tinggi, mengalami kesulitan bernafas, digunakan untuk pemberian terapi oksigen serta pengukuran saturasi oksigen.</i></li> </ol>

10.	<p><i>Setting Station:</i></p>	<p>Ruangan Rawat Inap</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tempat tidur pasien</li> <li>- Klien standart</li> <li>- Manekin Dewasa</li> <li>- Laboran</li> </ul> <p><i>tata letak ruang :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tempat tidur dan manekin Dewasa serta KS</li> <li>2. Meja penguji</li> <li>3. Kursi penguji</li> <li>4. Pintu masuk</li> <li>5. Trolley tempat alat</li> <li>6. Wastafel</li> <li>7. Tempat sampah</li> <li>8. Kursi laboran</li> </ol> 
11	Peralatan yang dibutuhkan	<p><i>Peralatan :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tabung oksigen/oksigen sentral : 1</li> <li>2. Selang &amp; Simple Mask; sejumlah peserta</li> <li>3. Flowmeter oksigen ; 1 set</li> <li>4. Humidifier : 2 set</li> <li>5. Pulse Oxymetri : 1</li> <li>6. Cairan steril : 2 flabot aqua steril</li> <li>7. Stetoskop : 1</li> <li>8. Oksimetri : 1</li> <li>9. Tissue : 1 bok</li> <li>10. Bengkok : 1</li> <li>11. Tanda "Oksigen Sedang Digunakan"</li> </ol> <p><b>Laboran ada</b></p> <p><i>Peran laboran: merapikan ulang alat-alat setelah digunakan peserta, dan memastikan set ujian siap untuk peserta selanjutnya sebelum peserta masuk ruang ujian. Laboran meng-O kan kembali flowmeter oksigen, dan menutup akses sumber oksigen.</i></p>
12.	Penulis	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mu'awanah, S. Kep., Ns., M.HKes.</li> <li>b. Poltekkes Kemenkes Semarang</li> </ol>
13.	Referensi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) <i>Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik</i>. 1st edn. Jakarta: DPP PPNI.</li> <li>2. Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2019) <i>Standar Intervensi Keperawatan Indonesia</i>. 1st edn. Jakarta: DPP PPNI .</li> </ol>

		<ul style="list-style-type: none"><li>3. Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2019) <i>Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan</i>. 1st edn. Jakarta: DPP PPNI</li><li>4. Tim Pokja Pedoman SPO Keperawatan DPP PPNI (2021) <i>Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan</i>. 1st edn. Jakarta: DPP PPNI</li><li>5. Heru Purnomo, Dewi Fitriani, et all (2024) <i>Penyakit Sistem Pernapasan Dan Diet</i>. I. Edited by H.J. Siagian. Cilacap: PT Media Pustaka Indo.</li></ul>
--	--	--

**SPO Pemberian Oksigen Simple Mask  
(Gunakan SPO dari PPNI)**

No	Kegiatan/Tahapan	Dilakukan		Kompeten	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
<b>A</b>	<b>Tahap Pra interaksi</b>				
	1. Mengecek catatan medis dan perawatan				
	2. Menyiapkan alat dan perlengkapan a. Tabung oksigen/oksigen sentral b. Selang & Simple Mask c. Flowmeter oksigen d. Humidifier e. Cairan steril f. Stetoskop g. Oksimetri h. Tissue i. Bengkok j. Tanda "Oksigen Sedang Digunakan"				
	3. Mencuci tangan				
<b>B</b>	<b>Tahap Orientasi</b>				
	4. Menyampaikan salam terapeutik				
	5. Menyampaikan nama dan peran perawat				
	6. Mengecek identitas pasien, minimal nama dan tanggal lahir dengan aktif				
	7. Menyampaikan maksud dan tujuan serta kontrak waktu				
	8. Memberi kesempatan bertanya				
	9. Memulai tindakan dengan baik				
	10. Jaga privasi				
<b>C</b>	<b>Tahap Kerja (No 11 sd 23 : prinsip dan sistematis)</b>				
	11. Siap pasien dengan mengatur posisi kepala lebih tinggi dan yang nyaman, siap perawat atur kenyamanan tindakan, siap alat memastikan alat siap semuanya dekat pasien				
	12. Lakukan kebersihan tangan dengan 6 langkah				
	13. Tuangkan cairan steril ke humidifier sesuai batas, pasang flometer dan humidifier ke sumber oksigen,				
	14. Sambungkan selang Simple Mask ke humidifier,				
	15. Atur aliran 5 - 10 lpm / sesuai advice kebutuhan pasien				

	16. Pastikan Oksigen mengalir melalui selang sungkup sederhana,			
	17. Pasang masker wajah menutupi hidung dan mulut, lingkarkan serta eratkan tali karet melingkari kepala,			
	18. Bersihkan kulit area mulut dan hidung serta masker setiap 2-3 jam, jika pemberian oksigen dilakukan secara kontinu,			
	19. Monitor cuping hidung, septum, dan hidung luar terhadap adanya gangguan integritas mukosa/kulit hidung setiap 8 jam,			
	20. Monitor kecepatan oksigen dan status pernapasan (frekuensi napas, upaya napas, bunyi paru, saturasi oksigen) setiap 8 jam atau sesuai indikasi,			
	21. Pasang tanda "Oksigen Sedang Digunakan" di dinding dibelakang tempat tidur dan di pintu masuk kamar (jika perlu)			
	22. Rapikan pasien dan alat – alat yang digunakan,			
	23. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah			
<b>D</b>	<b>Tahap terminasi</b>			
	24. simpulkan kegiatan			
	25. evaluasi respon (subyektif dan obyektif)			
	26. reinforcement positif			
	27. kontrak waktu selanjutnya			
	28. akhiri tindakan dengan baik			
<b>E</b>	<b>Tahap Dokumentasi</b>			
	hari_tanggal.jam, kegiatan, metode pemberian oksigen, kecepatan aliran, serta respon pasien dan kemungkinan efek samping yang terjadi,			
<b>F</b>	<b>Penampilan Profesional</b>			
	Aman, Nyaman, Teliti, Cermat,Tepat, Responsif			

**FORM PENILAIAN OSCE KEPERAWATAN**  
**STATION: OKSIGENASI KLIEN DEWASA DI RUANG RAWAT INAP**

**I. Form Penilaian**

KOMPETENSI	SKOR (S)				BOBOT (B)	NILAI (S X B)
	0	1	2	3		
1. Pengkajian Keperawatan					1	
2. Diagnosa keperawatan					2	
3. Implementasi: Keperawatan					5	
4. Perilaku Profesional					2	

**RUBRIK PENILAIAN OSCE KEPERAWATAN**  
**STATION: OKSIGENASI KLIEN DEWASA DI RUANG RAWAT INAP**

**II. Rubrik**

KOMPETENSI	SKOR (S)				BOBOT (B)	NILAI (S X B)
	0	1	2	3		
1. Pengkajian Keperawatan  Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam menggali data focus : penilaian saturasi oksigen pada klien. Peserta meletakkan oksimeter dengan tepat pada					1	

ujung ekstremitas manekin, lalu peserta melakukan pembacaan hasilnya (hasil dijawab penuh sesuai scenario).						
<b>2. Diagnosa Keperawatan</b> Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah prioritas klinik klien. Peserta menuliskan dengan jelas diagnosis yang harus ditentukan berdasarkan skenario.					<b>2</b>	
<b>3. Implementasi: Keperawatan</b> Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan. Tindakan yang dimaksud adalah pemberian oksigen <b>Simple Mask</b> 6 lpm dengan langkah-langkah kerja yang aman dan tepat.					<b>5</b>	
<b>4. Perilaku Profesional</b> Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam menunjukkan profesionalisme dengan baik sesuai dengan prinsip etik dan legal diantaranya meminta persetujuan tindakan, melakukan setiap tindakan dengan hati-hati dan memperhatikan kenyamanan dan keamanan klien.					<b>2</b>	

### III. Global Performance

Beri tanda (✓) pada kolom yang disediakan sesuai dengan penilaian Anda secara umum terhadap kemampuan Peserta Ujian

TIDAK LULUS	BORDERLINE	LULUS	SUPERIOR

## Lampiran Rubrik

### RUBRIK PENILAIAN OSCE KEPERAWATAN STATION: OKSIGENASI KLIEN DEWASA DI RUANG RAWAT INAP

Kompetensi	Score (S)				Bobot (B)	Nilai (S x B)
	0	1	2	3		
<b>1. Pengkajian keperawatan</b>	Peserta tidak melakukan penilaian saturasi oksigen	Peserta melakukan penilaian saturasi oksigen, namun posisi tidak tepat	Peserta melakukan penilaian saturasi oksigen dengan tepat, namun tidak memperhatikan privasi	Mampu melakukan pengkajian focus berupa penilaian saturasi oksigen pada manekin (dengan penguji menjawab hasil pengukuran sesuai instruksi penguji saat peserta memeriksa ujung ekstremitas manekin dengan oksimeter dengan tepat, menjaga privasi pasien, memastikan posisi dengan benar.	1	
<b>2. Diagnosis keperawatan</b>	peserta menyampaikan	Peserta mampu menuliskan dengan	Peserta mampu menuliskan dengan	Peserta mampu menuliskan dengan	2	

	masalah, namun disampaikan dengan tidak tepat, bukan masalah utama, selain yang tertuang dalam scenario kasus di bagian instruksi pengujii	tepat label diagnosis sesuai scenario : <b>Bersih Jalan Napas Tidak Efektif</b> , tanpa menyampaikan etiologi serta data pendukung	tepat label diagnosis sesuai scenario : <b>Bersih Jalan Napas Tidak Efektif</b> berhubungan dengan <b>Proses Infeksi</b> , namun data pendukung tidak disampaikan dengan adekuat	tepat label diagnosis sesuai scenario : <b>Bersih Jalan Napas Tidak Efektif</b> berhubungan dengan <b>Proses Infeksi</b> ditandai dengan pasien mengeluh kesulitan bernapas, nyeri dada, batuk berdahak bercampur darah, suhu 38,6°C, ronki (+) dan pasien memiliki riwayat penyakit Pneumonia		
<b>3. Implementasi keperawatan</b>	Peserta tidak melakukan tindakan pemberian oksigen <b>Simple Mask</b> , namun memberikan modalitas oksigen yang lainnya	Peserta melakukan pemberian terapi oksigen <b>Simple Mask</b> , namun hanya memenuhi 1-4 dari 13 prinsip dengan tepat	Peserta melakukan pemberian terapi oksigen <b>Simple Mask</b> , namun hanya 5-8 dari 13 prinsip dengan tepat	Peserta melakukan pemberian terapi oksigen dengan tepat : 13 prinsip pemberian oksigen <b>Simple Mask</b> diberikan dengan tepat : 1. Siap pasien dengan mengatur posisi kepala lebih tinggi dan yang nyaman, siap perawat atur	5	

				<p>kenyamanan tindakan, siap alat memastikan alat siap semuanya dekat pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Lakukan kebersihan tangan dengan 6 langkah</li> <li>3. Tuangkan cairan steril ke humidifier sesuai batas, pasang flometer dan humidifier ke sumber oksigen,</li> <li>4. Sambungkan selang Simple Mask ke humidifier,</li> <li>5. Atur aliran 5 - 10 lpm / sesuai advice kebutuhan pasien</li> <li>6. Pastikan Oksigen mengalir melalui selang sungkup sederhana,</li> <li>7. Pasang masker wajah menutupi</li> </ol>	
--	--	--	--	---	--

				<p>hidung dan mulut, lingkarkan serta eratkan tali karet melingkari kepala,</p> <p>8. Bersihkan kulit area mulut dan hidung serta masker setiap 2-3 jam, jika pemberian oksigen dilakukan secara kontinu,</p> <p>9. Monitor cuping hidung, septum, dan hidung luar terhadap adanya gangguan integritas mukosa/kulit hidung setiap 8 jam,</p> <p>10. Monitor kecepatan oksigen dan status pernapasan (frekuensi napas, upaya napas, bunyi paru, saturasi</p>	
--	--	--	--	---	--

				<p>oksidigen) setiap 8 jam atau sesuai indikasi,</p> <p>11. Pasang tanda "Oksigen Sedang Digunakan" di dinding dibelakang tempat tidur dan di pintu masuk kamar (jika perlu)</p> <p>12. Rapikan pasien dan alat – alat yang digunakan,</p> <p>13. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah</p>		
<b>4. Perilaku profesional</b>	<p>peserta tidak meminta izin secara lisan dan tidak melakukan point-point berikut ini :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan setiap tindakan dengan teliti dan hati-hati sehingga tidak membahayakan</li> </ol>	<p>Meminta izin secara lisan dan menyampaikan 1-2 point berikut</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan setiap tindakan dengan teliti dan hati-hati sehingga tidak membahayakan</li> </ol>	<p>Meminta izin secara lisan dan menyapaikan 3-4 point berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan setiap tindakan dengan teliti dan hati-hati sehingga tidak membahayakan</li> </ol>	<p>Meminta izin secara lisan dan melakukan di bawah ini dengan lengkap :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan setiap tindakan dengan teliti dan hati-hati sehingga tidak membahayakan klien dan diri sendiri</li> </ol>	2	

	<p>klien dan diri sendiri</p> <p>2. Memperhatikan keamaanan dan kenyamanan klien</p> <p>3. Melakukan tindakan sesuai prioritas</p> <p>4. Menunjukkan sikap menghatgai, Empati</p> <p>5. Menjaga privasi</p>	<p>klien dan diri sendiri</p> <p>2. Memperhatikan keamaanan dan kenyamanan klien</p> <p>3. Melakukan tindakan sesuai prioritas</p> <p>4. Menunjukkan sikap menghatgai, Empati</p> <p>5. Menjaga privasi</p>	<p>klien dan diri sendiri</p> <p>2. Memperhatikan keamaanan dan kenyamanan klien</p> <p>3. Melakukan tindakan sesuai prioritas</p> <p>4. Menunjukkan sikap menghatgai, Empati</p> <p>5. Menjaga privasi</p>	<p>2. Memperhatikan keamaanan dan kenyamanan klien</p> <p>3. Melakukan tindakan sesuai prioritas</p> <p>4. Menunjukkan sikap menghatgai, Empati</p> <p>5. Menjaga privasi</p>		
--	---	---	---	---	--	--

Jumlah total skore

Nilai akhir = ----- x 100 =  
30

Jakarta, .....

.....  
Penguji :.....

**DRAFT IV**  
**BLUE PRINT SOAL OSCE**

Station	Kategori Kebutuhan Dasar	Lifes'span	Kel Keilmuan	Seting	Kategori Kompetensi	Skill	KS	Manakin	Laboran	Jumlah Soal	PJ
2	Oksigenasi	Anak	Anak	Ranap	2, 4, 5, 6	Pengkajian, diagnosis perencanaan, <b>Pemberian Suction</b>	Ibu dari anak usia, 35 tahun	Ya, usia 10 tahun	ya	1	

## SOAL OSCE OKSIGENASI D3 KEPERAWATAN

1.	Nomor station	..... (Dikosongkan)
2.	Judul station	Kebutuhan oksigenasi pada klien anak di ruang rawat inap
3.	Waktu yang dibutuhkan	13 menit
4.	Tujuan station	Menilai kemampuan peserta ujian dalam melakukan pengkajian, penegakan diagnosis dan perencanaan keperawatan, <b>pemberian suction</b> .
5.	Kompetensi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Komunikasi, edukasi, dan konseling</li> <li><b>2. Pengkajian</b></li> <li>3. Diagnosa dan perencanaan</li> <li><b>4. Implementasi</b></li> <li><b>5. Evaluasi</b></li> <li><b>6. Perilaku professional</b></li> </ol>
6.	Kategori	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Oksigenasi</b></li> <li>2. Sirkulasi</li> <li>3. Cairan dan elektrolit</li> <li>4. Nutrisi</li> <li>5. Aman dan nyaman</li> <li>6. Psikososial</li> <li>7. Eliminasi</li> <li>8. Aktivitas dan istirahat</li> <li>9. Seksual dan reproduksi</li> </ol>
7.	Instruksi untuk peserta ujian	<p><b>SKENARIO KLINIK:</b>            Anak laki-laki, 10 tahun dirawat di Ruang anak dengan sesak. Hasil pemeriksaan: adanya ronkhi pada paru kanan dan kiri, sesak, batuk produktif, anak tidak bisa mengeluarkan sekret dari batuknya. frekuensi napas 40 kali per menit, ada tarikan dinding dada.</p> <p><b>TUGAS :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan pengkajian pada kasus tersebut, dengan menggunakan manekin.</li> <li>2. Tuliskan diagnosis dan perencanaan keperawatan berdasarkan skenario tersebut.</li> <li>3. Lakukan suction pada manekin.</li> </ol>
8.	Instruksi untuk penguji	<p><b>SKENARIO KLINIK:</b>            Anak laki-laki, 10 tahun dirawat di Ruang anak dengan sesak. Hasil pemeriksaan: adanya ronkhi pada paru kanan dan kiri, sesak, batuk produktif, anak tidak bisa mengeluarkan sekret dari batuknya. frekuensi napas 40 kali per menit, ada tarikan dinding dada.</p> <p><b>TUGAS :</b></p>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan pengkajian pada kasus tersebut, dengan menggunakan manekin.</li> <li>2. Tuliskan diagnosis dan perencanaan keperawatan berdasarkan scenario tersebut.</li> <li>3. Lakukan suction pada manekin.</li> </ol> <p><b><u>INSTRUKSI PENGUJI:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menilai ketepatan peserta dalam melakukan pengkajian, fokus tambahan yakni pengukuran <i>Raspirasi Rate</i> (RR) pada manekin. Pada saat peserta menghitung RR pada manekin dengan tepat, penguji menyampaikan bahwa RR 40x/menit.</li> <li>2. Menilai kemampuan peserta dalam menuliskan label diagnosis keperawatan : bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan batuk produktif, sekret tertahan, pasien sesak napas, adanya tarikan dinding dada; frekuensi napas 40 kali per menit.</li> <li>3. Menilai ketepatan penampilan peserta dalam melakukan suction pada manekin. Penguji menyampaikan kepada peserta bahwa secret berkurang saat peserta melakukan evaluasi bunyi tambahan napas ronchi pasien berkurang setelah dilakukan suction.</li> <li>4. Monitor perilaku professional peserta</li> <li>5. Penguji tidak diperbolehkan melakukan interupsi ataupun bertanya kepada peserta selain yang ditentukan.</li> </ol>
9.	Instruksi untuk klien standar (KS) ibu pasien dari anak.	<p><i>Hal-hal yang perlu dicantumkan diantaranya:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Identitas pasien sesuai kasus (Anak laki-laki, 10 tahun)</i></li> <li>2. <i>Riwayat penyakit sekarang (pasien sesak, adanya ronchi pada paru kanan dan kiri, batuk produktif, anak tidak bisa mengeluarkan sekret dari batuknya. frekuensi napas 40 kali per menit, ada tarikan dinding dada)</i></li> <li>3. <i>Rawat inap saat ini adalah rawat inap pertama.</i></li> <li>4. <i>Riwayat penyakit keluarga (di keluarga tidak ada yang mengalami keluhan yang sama)</i></li> <li>5. <i>Riwayat kebiasaan sosial (pasien cukup adaptif dengan lingkungan rumah sakit, tidak ada reaksi hospitalisasi yang bermakna)</i></li> <li>6. <i>Harapan terhadap penyakit (pasien dan keluarga berharap segera membaik sehat, pasien berharap bisa masuk sekolah lagi)</i></li> <li>7. <i>KS tiduran di bed, sambil posisi setengah duduk dan miring ke salah satu posisi, menunjukan sesak, batuk-batuk, tarikan dinding dada. Peran yang harus dilakukan, termasuk bagaimana posisi saat masuk/duduk, raut muka/ekspresi serta peran yang harus dilakukan dengan cukup lengkap sehingga tidak membingungkan peserta ujian</i></li> </ol>

		<p><i>Manekin yang diperlukan adalah manekin anak usia sekolah, digunakan untuk suction.</i></p> <p><i>Jika tidak memerlukan Klien Standar dan prosedur menggunakan Manekin, maka tuliskan kondisi spesifik dari manekin yang dibutuhkan.</i></p>
10.	<i>Setting Station:</i>	<p><b>Ruangan Rawat Inap</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Tempat tidur pasien</b></li> <li>- <b>Klien standart</b></li> <li>- <b>Manekin anak</b></li> <li>- <b>laboran</b></li> </ul> <p><i>Tata letak ruang :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tempat tidur dan manekin anak serta KS</li> <li>2. Meja penguji</li> <li>3. Kursi penguji</li> <li>4. Pintu masuk</li> <li>5. Trolley tempat alat</li> <li>6. Wastafel</li> <li>7. Tempat sampah</li> <li>8. Kursi laboran</li> </ol>
11	Peralatan yang dibutuhkan	<p><i>Peralatan Suction:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sarung tangan steril 1 buah</li> <li>2. Masker, jika perlu</li> <li>3. Selang suction, sesuai ukuran 1 buah</li> <li>4. Selang penyambung 1 buah</li> <li>5. Mesin suction 1 buah</li> <li>6. Kom steril berisi cairan steril 1 buah</li> <li>7. Tisu 1 buah</li> <li>8. Pengalas 1 buah</li> <li>9. Stetoskop 1 buah</li> <li>10. Oksimetri, jika perlu</li> <li>11. Oksigen</li> </ol> <p><i>Laboran ada:</i></p> <p><i>Pada tindakan suction diperlukan laboran, untuk persiapan dan merapikan alat suction setelah digunakan peserta ujian, serta apabila ada alat suction yang tidak berfungsi.</i></p>
12.	Penulis	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Dr. Ns. Neny Triana, M.Pd., M.Kep</li> <li>b. STIKES Karya Husada Kediri</li> </ol>

13.	Referensi	<p>Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) <i>Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik</i>. 1st edn. Jakarta: DPP PPNI.</p> <p>Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2019) <i>Standar Intervensi Keperawatan Indonesia</i>. 1st edn. Jakarta: DPP PPNI .</p> <p>Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2019) <i>Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan</i>. 1st edn. Jakarta: DPP PPNI.</p> <p>Tim Pokja Pedoman SPO Keperawatan DPP PPNI (2021) <i>Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan</i>. 1st edn. Jakarta: DPP PPNI.</p>
-----	-----------	---

## SPO PENGHISAPAN JALAN NAPAS

No	Kegiatan/Tahapan	Dilakukan		Kompeten	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
A	Tahap Pra interaksi				
	1. Mengecek catatan medis dan perawatan				
	2. Menyiapkan alat dan perlengkapan				
	a. Sarung tangan steril 1 buah				
	b. Masker, jika perlu				
	c. Selang suction, sesuai ukuran 1 buah				
	d. Selang penyambung 1 buah				
	e. Mesin suction 1 buah				
	f. Kom steril berisi cairan steril 1 buah				
	g. Tisu 1 buah				
	h. Pengalas 1 buah				
	i. Stetoskop 1 buah				
	j. Oksimetri nadi				
	k. Oksigen				
	3. Mencuci tangan				
B	Tahap Orientasi				
	4. Menyampaikan salam terapeutik				
	5. Menyampaikan nama dan peran perawat				
	6. Mengecek identitas pasien, minimal nama dan tanggal lahir dengan aktif.				
	7. Menyampaikan maksud dan tujuan serta kontrak waktu.				
	8. Memberi kesempatan bertanya.				
	9. Memulai tindakan dengan baik.				
	10. Jaga privasi.				
C	Tahap Kerja (No 11 sd 19: sistematis)				
	11. Posisikan semi fowler				
	12. Auskultasi suara napas				
	13. Pasang oksimetri nadi				
	14. Letakkan pengalas di bawah dagu/dada				
	15. Hubungkn selang penyambung ke mesin suction				
	16. Hubungkan selang penyambung dengan ujung selang suction.				
	17. Nyalakan mesin suction dan atur tekanan negative, sesuai kebutuhan, anak 100-120 mmHg, Bayi 60-100 mmHg).				
	18. Berikan oksigenasi 100% minimal 30 detik dengan selang oksigen.				

	19. Pasang sarung tangan steril.			
	20. Lakukan penghisapan tidak lebih dari 15 detik.			
	21. Jika pasien terpasang Endotracheal Tube (ETT), suction pada ETT terlebih dahulu, lalu hidung dan mulut.			
	22. Bilas selang suction dengan cairan steril.			
	23. Berikan kesempatan bernapas 3-5 kali sebelum penghisapan berikutnya.			
	24. Monitor saturasi oksigen selama penghisapan.			
	25. Lepas dan buang selang suction.			
	26. Matikan mesin suction.			
	27. Auskultasi kembali suara napas.			
	28. Rapikan pasien dan alat-alat yang digunakan.			
	29. Lepaskan sarung tangan.			
	30. Cuci tangan 6 langkah.			
D	Tahap terminasi			
	31. Simpulkan kegiatan			
	32. Evaluasi respon (subjektif dan obyektif)			
	33. Reinforcement positif			
	34. Kontrak waktu selanjutnya			
	35. Akhiri tindakan dengan baik			
E	Tahap Dokumentasi			
	36. Tuliskan warna, jumlah, konsistensi sputum, kemampuan batuk, saturasi oksigen. Suara napas dan respon pasien.			
F	Penampilan Profesional			
	37. Aman, Nyaman, Teliti, Cermat, Tepat, Responsif			

**FORM PENILAIAN OSCE KEPERAWATAN**  
**STATION: SUCTION KLIEN ANAK DI RUANG RAWAT INAP**

**I. Form Penilaian**

KOMPETENSI	SKOR (S)				BOBOT (B)	NILAI (S X B)
	0	1	2	3		
1. Pengkajian Keperawatan					1	
2. Diagnosis keperawatan					2	
3. Implementasi: Keperawatan					5	
4. Perilaku Profesional					2	

**RUBRIK PENILAIAN OSCE KEPERAWATAN**  
**STATION: SUCTION KLIEN ANAK DI RUANG RAWAT INAP**

**II. Rubrik**

KOMPETENSI	SKOR (S)				BOBOT (B)	NILAI (S X B)
	0	1	2	3		
1. Pengkajian Keperawatan					1	

Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam menggali data fokus : penilaian suction pada klien. Peserta memberikan posisi semi fowler dan melakukan pengkajian dengan melakukan auskultasi suara napas apakah ada tambahan

ronkhi/whezing. Peserta meletakkan oksimeter dengan tepat pada ujung ekstremitas manekin, lalu peserta melakukan pembacaan hasilnya (hasil dijawab penguji sesuai skenario).					
<b>2. Diagnosis keperawatan</b> Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam menegakkan diagnosis keperawatan sesuai dengan masalah prioritas klinik klien. Peserta menuliskan dengan jelas diagnosis yang harus ditentukan berdasarkan skenario. Perhatikan deskripsi performa untuk masing-masing skor.				<b>2</b>	
<b>3. Implementasi: Keperawatan</b> Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan. Tindakan yang dimaksud adalah pemberian suction dengan langkah-langkah kerja yang aman dan tepat. Perhatikan deskripsi performa untuk masing-masing skor.				<b>5</b>	
<b>4. Perilaku Profesional</b> Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam menunjukkan profesionalisme dengan baik sesuai dengan prinsip etik dan legal diantaranya meminta persetujuan tindakan, melakukan setiap tindakan dengan hati-hati dan memperhatikan kenyamanan dan keamanan klien. Perhatikan deskripsi performa untuk masing-masing skor.				<b>2</b>	

### **III. Global Performance**

**Beri tanda (✓) pada kolom yang disediakan sesuai dengan penilaian Anda secara umum terhadap kemampuan Peserta Ujian**

TIDAK LULUS	BORDERLINE	LULUS	SUPERIOR

**Lampiran Rubrik**

**RUBRIK PENILAIAN OSCE KEPERAWATAN**  
**STATION: SUCTION KLIEN ANAK DI RUANG RAWAT INAP**

<b>Kompetensi</b>	<b>Score (S)</b>				<b>Bobot (B)</b>	<b>Nilai (S x B)</b>
	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>		
<b>Pengkajian keperawatan</b>	Peserta tidak memberikan posisi semi fowler dan tidak melakukan auskultasi	Peserta memberikan posisi semi fowler akan tetapi posisi tidak tepat dan melakukan auskultasi tetapi belum ada hasil	Peserta melakukan memberikan posisi semi fowler dengan tepat, dan melakukan auskultasi dengan hasil ronkhi dan wheezing	Mampu melakukan pengkajian fokus auskultasi bunyi napas tambahan pada manekin (dengan penguji menjawab hasil ada suara tambahan ronkhi/wheezing sesuai instruksi penguji dengan tepat, menjaga privasi pasien, memastikan posisi semi fowler dengan benar.	1	
<b>Diagnosis keperawatan</b>	peserta menyampaikan masalah, namun disampaikan dengan tidak	Peserta mampu menuliskan dengan tepat label diagnosis sesuai skenario : bersihan	Peserta mampu menuliskan dengan tepat label diagnosis sesuai skenario : bersihan	Peserta mampu menuliskan dengan tepat label diagnosis sesuai skenario : bersihan jalan napas	2	

	tepat, bukan masalah utama, selain yang tertuang dalam skenario kasus di bagian instruksi pengujicuan	jalan napas tidak efektif, tanpa menyampaikan etiologi serta data pendukung	sesuai skenario : bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan namun data pendukung tidak disampaikan dengan adekuat	tidak efektif berhubungan sekresi yang tertahan ditandai dengan pasien mengeluh sesak, batuk, sekret tidak bisa keluar, penggunaan otot bantu napas tambahan, frekuensi napas 40 kali/menit.		
<b>Implementasi keperawatan</b>	Peserta tidak melakukan tindakan suction dengan benar.	Peserta melakukan suction, hanya memenuhi 5-10 dari 20 prinsip dengan tepat.	Peserta melakukan suction, namun hanya 15 dari 20 prinsip dengan tepat.	Peserta melakukan suction dari 20 prinsip pemberian dengan tepat: <ol style="list-style-type: none"> <li>Siap pasien, siap perawat, siap alat : pasien safety (clear identitas minimal 2x, meliputi nama dan tanggal lahir):</li> <li>Posisikan semi fowler</li> <li>Auskultasi suara napas</li> <li>Pasang oksimetri nadi</li> </ol>	5	

				<p>5. Letakkan pengalas di bawah dagu/dada</p> <p>6. Hubungkan selang penyambung ke mesin suction</p> <p>7. Hubungkan selang penyambung dengan ujung selang suction.</p> <p>8. Nyalakan mesin suction dan atur tekanan negatif, sesuai kebutuhan, anak 100-120 mmHg, Bayi 60-100 mmHg).</p> <p>9. Berikan oksigenasi 100% minimal 30 detik dengan selang oksigen.</p> <p>10. Pasang sarung tangan steril.</p> <p>11. Lakukan penghisapan tidak lebih dari 15 detik.</p>	
--	--	--	--	---	--

				<p>12. Jika pasien terpasang Endotracheal Tube (ETT), suction pada ETT terlebih dahulu, lalu hidung dan mulut.</p> <p>13. Bilas selang suction dengan cairan steril.</p> <p>14. Berikan kesempatan Bernapas 3-5 kali sebelum penghisapan berikutnya.</p> <p>15. Monitor saturasi oksigen selama penghisapan.</p> <p>16. Lepas dan buang selang suction.</p> <p>17. Matikan mesin suction.</p> <p>18. Auskultasi kembali suara napas.</p> <p>19. Rapikan pasien dan alat-alat yang digunakan.</p>	
--	--	--	--	--	--

				<p>20. Lepaskan sarung tangan.</p> <p>21. Cuci tangan 6 Langkah.</p> <p>22. Dokumentasikan prosedur: (hari_tanggal_jam, kegiatan suction), serta respon dan kemungkinan efek lain yang dirasakan pasien jika ada.</p>		
<b>Perilaku profesional</b>	<p>Peserta tidak meminta izin secara lisan dan tidak melakukan point-point berikut ini :</p> <p>Melakukan setiap tindakan dengan teliti dan hati-hati sehingga tidak membahayakan klien dan diri sendiri</p> <p>1. Memperhatikan keamaanan dan kenyamanan klien</p>	<p>Meminta izin secara lisan dan menyampaikan 1-20 point berikut melakukan setiap tindakan dengan teliti dan hati-hati sehingga tidak membahayakan klien dan diri sendiri</p> <p>1. Memperhatikan keamaanan dan kenyamanan klien</p>	<p>Meminta izin secara lisan dan menyapaikan 3-4 point berikut :</p> <p>1. Melakukan setiap tindakan dengan teliti dan hati-hati sehingga tidak membahayakan klien dan diri sendiri</p> <p>2. Memperhatikan keamaanan dan kenyamanan klien</p>	<p>Meminta izin secara lisan dan melakukan di bawah ini dengan lengkap :</p> <p>1. Melakukan setiap tindakan dengan teliti dan hati-hati sehingga tidak membahayakan klien dan diri sendiri</p> <p>2. Memperhatikan keamaanan dan kenyamanan klien</p>	2	

	2. Melakukan tindakan sesuai prioritas 3. Menunjukkan sikap menghargai, Empati 4. Menjaga Privasi	2. Melakukan tindakan sesuai prioritas 3. Menunjukkan sikap menghargai, Empati 4. Menjaga privasi	3. Melakukan tindakan sesuai prioritas 4. Menunjukkan sikap menghargai, Empati 5. Menjaga privasi	3. Melakukan tindakan sesuai prioritas 4. Menunjukkan sikap menghargai, Empati 5. Menjaga privasi 6. Menjaga privasi		
--	---	---	---	---	--	--

Jumlah total skore

Nilai akhir = ..... x 100 =

30

(Kota), .....

.....  
Penguji : .....

**DRAFT V**  
**BLUE PRINT SOAL OSCE**

Station	Kategori kebutuhan Dasar	Lifes 10pan	Kel keilmuan	Seting	Kategori Kompetensi	Skill	KS	Manakin	Laboran	Jumlah soal	PJ
.....	Oksigenasi	Dewasa	KMB	Ranap	3, 4, 6	Pengkajian, <b>diagnosis</b> perencanaan, <b>Penghisapan jalan napas .</b>	Laki-laki, 60 tahun	Ya, manekin dewasa	Ya	3	

## TEMPLATE SOAL OSCE KEPERAWATAN

1.	Nomor station	..... (Dikosongkan)
2.	Judul station	Kebutuhan oksigenasi pada pasien dewasa di ruang rawat inap
3.	Waktu yang dibutuhkan	13 menit
4.	Tujuan station	Menilai kemampuan peserta ujian dalam melakukan penegakkan diagnosis dan Tindakan keperawatan penghisapan jalan napas.
5.	Kompetensi	<p>1. Komunikasi, edukasi, dan konseling</p> <p>2. Pengkajian</p> <p><b>3. Diagnosa dan perencanaan</b></p> <p><b>4. Implementasi</b></p> <p>5. Evaluasi</p> <p><b>6. Perilaku professional</b></p>
6.	Kategori	<p><b>1. Oksigenasi</b></p> <p>2. Sirkulasi</p> <p>3. Cairan dan elektrolit</p> <p>4. Nutrisi</p> <p>5. Aman dan nyaman</p> <p>6. Psikososial</p> <p>7. Eliminasi</p> <p>8. Aktivitas dan istirahat</p> <p>9. Seksual dan reproduksi</p>
7.	Instruksi untuk peserta ujian	<p><b><u>SKENARIO KLINIK:</u></b></p> <p>Seorang laki-laki, 60 tahun, dirawat di ruang bedah RS dengan diagnosa medis post op tracheostomy. Hasil pengkajian: suara gurgling saat bernapas, balutan tampak bersih. Tekanan darah 120/80 mmHg, suara napas 26 x/menit, nadi 80x/menit, suhu 37,5 °C</p> <p><b><u>TUGAS :</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Lakukan Tuliskan diagnosa keperawatan pada lembar jawab berdasarkan skenario di atas</li> <li>Tindakan penghisapan jalan napas</li> </ol>
8.	Instruksi untuk penguji	<p><b><u>SKENARIO KLINIK:</u></b></p> <p>Seorang laki-laki, 60 tahun, dirawat di ruang bedah RS dengan diagnosa medis post op tracheostomy. Hasil pengkajian: suara gurgling saat bernapas, balutan tampak bersih. Tekanan darah 120/80 mmHg, suara napas 26 x/menit, nadi 80x/menit, suhu 37,5 °C</p> <p><b><u>TUGAS :</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Tuliskan diagnosa keperawatan pada lembar jawab berdasarkan skenario di atas</li> <li>Lakukan Tindakan penghisapan jalan nafas</li> </ol> <p><b><u>INSTRUKSI PENGUJI:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menilai kemampuan peserta dalam menuliskan label diagnosis keperawatan : bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekret yang tidak bisa dikeluarkan ditandai dengan suara napas gurgling, frekuensi napas 26 kali per menit, tidak bisa mengeluarkan dahak.</li> </ol>

		<p>2. Menilai ketepatan penampilan peserta dalam Tindakan penghisapan jalan napas pada pasien. Sampaikan kepada peserta bahwa tidak ada suara gurgling saat bernapas dan frekuensi napas normal saat peserta melakukan evaluasi bersihkan jalan napas pasien setelah Tindakan penghisapan jalan napas.</p> <p>3. Monitor perilaku professional peserta</p> <p>4. Penguji tidak diperbolehkan melakukan interupsi ataupun bertanya kepada peserta selain yang ditentukan.</p>
9.	Instruksi untuk klien standar	<p><i>Bagian ini mencantumkan instruksi untuk pasien standar termasuk bagaimana dia berperan sesuai skenario klinik yang diharapkan pembuat soal. Hal-hal yang perlu dicantumkan diantaranya:</i></p> <p>1. Identitas pasien sesuai kasus (pasien laki-laki, usia 60 tahun)</p> <p>2. Riwayat penyakit sekarang (suara napas gurgling post operasi tracheostomi, frekuensi napas meningkat diatas normal)</p> <p>3. Riwayat penyakit keluarga (di keluarga tidak ada yang mengalami keluhan yang sama)</p> <p>4. Riwayat kebiasaan sosial (pasien cukup adaptif dengan lingkungan rumah sakit, tidak ada reaksi hospitalisasi yang bermakna)</p> <p>5. Harapan terhadap penyakit (pasien dan keluarga berharap segera membaik sehat, pasien berharap bisa beraktifitas lagi)</p> <p>6. KS tiduran di bed, sambil posisi berbaring telentang, napas dangkal, tarikan dinding dada. Peran yang harus dilakukan, termasuk bagaimana posisi saat masuk/duduk, raut muka/ekspresi serta peran yang harus dilakukan dengan cukup lengkap sehingga tidak membingungkan peserta ujian</p> <p><i>Manekin yang diperlukan adalah manekin dewasa, digunakan untuk Tindakan penghisapan jalan napas.</i></p>
10.	<i>Setting Station:</i>	<p><b>Ruangan Rawat Inap</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tempat tidur pasien</li> <li>- Klien standart</li> <li>- laboran</li> </ul> <p><i>tata letak ruang :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tempat tidur dan KS</li> <li>2. Meja penguji</li> <li>3. Kursi penguji</li> <li>4. Pintu masuk</li> <li>5. Trolley t4 alat</li> <li>6. Wastafel</li> <li>7. Tempat sampah</li> <li>8. Kursi laboran</li> </ol>
11	Peralatan yang dibutuhkan	<p><i>Peralatan :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sarung tangan : 1</li> <li>2. Masker dan goodle jika perlu : 1</li> <li>3. Selang suction sesuai ukuran : 1</li> <li>4. Selang penyambung : 1</li> </ol>

		<p>5. Mesin suction : 1  6. Kom steril berisi cairan steril : 1  7. Tisu : 1 pack  8. Pengalas : 1  9. Sumber oksigen : 1  10. Stetoskop : 1  11. Oksimetri : 1</p> <p><i>Laboran ada</i>  <i>Peran laboran: merapikan ulang alat-alat setelah digunakan peserta, dan memastikan set ujian siap untuk peserta selanjutnya sebelum peserta masuk ruang ujian.</i></p>
12.	Penulis	<p>a. Ns. Yenni Sasmita, S. Kep.,M.Kep  b. Prodi DIII Keperawatan Aceh Selatan Poltekkes Kemenkes Aceh</p>
13.	Referensi	<p>Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) <i>Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik</i>. 1st edn. Jakarta: DPP PPNI.</p> <p>Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2019) <i>Standar Intervensi Keperawatan Indonesia</i>. 1st edn. Jakarta: DPP PPNI .</p> <p>Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2019) <i>Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan</i>. 1st edn. Jakarta: DPP PPNI</p> <p>Tim Pokja Pedoman SPO Keperawatan DPP PPNI (2021) <i>Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan</i>. 1st edn. Jakarta: DPP PPNI</p>

## SPO Penghisapan Jalan Napas

No	Kegiatan/Tahapan	Dilakukan		Kompeten	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
A	Tahap Pra interaksi				
	1. Mengecek catatan medis dan perawatan				
	2. Menyiapkan alat dan perlengkapan				
	a. Sarung tangan : 1				
	b. Masker dan goodle jika perlu : 1				
	c. Selang suction sesuai ukuran : 1				
	d. Selang penyambung : 1				
	e. Mesin suction : 1				
	f. Kom steril berisi cairan steril : 1				
	g. Tisu : 1 pack				
	h. Pengalas : 1				
	i. Sumber oksigen : 1				
	j. Stetoskop : 1				
	k. Oksimetri : 1				
B	Tahap Orientasi				
	3. Menyampaikan salam terapeutik				
	4. Menyampaikan nama dan peran perawat				
	5. Mengecek identitas pasien, minimal nama dan tanggal lahir dengan aktif				
	6. Menyampaikan maksud dan tujuan serta kontrak waktu				
	7. Memberi kesempatan bertanya				
	8. Memulai tindakan dengan baik				
	9. Jaga privasi				
C	Tahap Kerja (No 10 sd 31 : sistematis)				
	10. Lakukan kebersihan 6 langkah				
	11. Posisikan semi fowler				
	12. Auskultasi suara napas				
	13. Pasang oksimetri nadi				
	14. Letakkan pengalas dibawah dagu atau dada				
	15. Hubungkan selang penyambung ke mesin suction				
	16. Hubungkan selang penyambung dengan ujung selang suction				
	17. Nyalakan mesin suction dan atur tekanan negatif, sesuai kebutuhan (dewasa 120-150 mmHg, anak 100-160 mmHg, bayi 60-100 mmHg)				
	18. Berikan oksigenasi 100% minimal 30 detik dengan selang oksigen				
	19. Pasang sarung tangan steril				
	20. Lakukan penghisapan tidak lebih dari 15 detik				
	21. Lakukan penghisapan pada ETT terlebih dahulu, lalu hidung dan mulut jika pasien terpasang ETT				
	22. Bilas selang suction dengan cairan steril				
	23. Berikan kesempatan bernapas 3-5 kali sebelum penghisapan berikutnya				
	24. Monitor saturasi oksigen selama penghisapan				
	25. Lepas dan buang selang suction				
	26. Matikan mesin sution				

	27. Auskultasi Kembali suara napas			
	28. Rapikan pasien dan alat-alat yang digunakan			
	29. Lepaskan sarung tangan			
	30. Lakukan kebersihan 6 langkah			
	31. Dokumentasikan warna, jumlah, konsistensi sputum, kemampuan batuk, saturasi oksigen, suara napas serta respon pasien			
D	Tahap terminasi			
	32. simpulkan kegiatan			
	33. evaluasi respon (subyektif dan obyektif)			
	34. reinforcement positif			
	35. kontrak waktu selanjutnya			
	36. akhiri tindakan dengan baik			
E	Tahap Dokumentasi			
	37. hari_tanggal_jam, kegiatan, metode Tindakan, serta respon dan kemungkinan efek lain yang dirasakan pasien jika ada			
F	Penampilan Profesional			
	38. Aman, Nyaman, Teliti, Cermat,Tepat, Responsif			

**FORM PENILAIAN**  
**STATION: PENGHISAPAN JALAN NAPAS PADA PASIEN DEWASA DI RAWAT INAP**

**I. Form Penilaian**

KOMPETENSI	SKOR (S)				BOBOT (B)	NILAI (S X B)
	0	1	2	3		
1. Diagnosa keperawatan					3	
2. Implementasi: Keperawatan					5	
3. Perilaku Profesional					2	

**RUBRIK PENILAIAN OSCE KEPERAWATAN**  
**STATION: Penghisapan Jalan Napas pada pasien dewasa di rawat inap**

**II. Rubrik**

KOMPETENSI	SKOR (S)				BOB OT (B)	NILAI (S X B)
	0	1	2	3		
1. Diagnosa keperawatan  Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah prioritas klinik klien. Peserta menuliskan dengan jelas diagnosis yang harus ditentukan berdasarkan skenario. Perhatikan deskripsi performa untuk masing-masing skor.					3	
2. Implementasi: Keperawatan  Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan.tindakan yang dimaksud adalah					5	

penghisapan jalan napas dengan langkah-langkah kerja yang aman dan tepat. Perhatikan deskripsi performa untuk masing-masing skor.					
<b>3. Perilaku Profesional</b> Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam menunjukkan profesionalisme dengan baik sesuai dengan prinsip etik dan legal diantaranya meminta persetujuan tindakan, melakukan setiap tindakan dengan hati-hati dan memperhatikan kenyamanan dan keamanan klien. Perhatikan deskripsi performa untuk masing-masing skor.				<b>2</b>	

### III. Global Performance

**Beri tanda (✓) pada kolom yang disediakan sesuai dengan penilaian Anda secara umum terhadap kemampuan Peserta Ujian**

TIDAK LULUS	BORDERLINE	LULUS	SUPERIOR

## Lampiran Rubrik

### RUBRIK PENILAIAN OSCE KEPERAWATAN STATION: PENGHISAPAN JALAN NAPAS PADA PASIEN DEWASA DI RUANG INAP

Kompetensi	Score (S)				Bobot (B)	Nilai (S x B)
	0	1	2	3		
<b>Diagnosis keperawatan</b>	peserta menyampaikan masalah, namun disampaikan dengan tidak tepat, bukan masalah utama, selain yang tertuang dalam scenario kasus di bagian instruksi penguji	Peserta mampu menuliskan dengan tepat label diagnosis sesuai scenario : bersihkan jalan napas tidak efektif, tanpa menyampaikan etiologi serta data pendukung	Peserta mampu menuliskan dengan tepat label diagnosis sesuai scenario : bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, namun data pendukung tidak disampaikan dengan adekuat	Peserta mampu menuliskan dengan tepat label diagnosis sesuai scenario : bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan jalan napas ditandai dengan suara napas gurgling pasca operasi tracheostomi, frekuensi napas diatas normal	3	
<b>Implementasi keperawatan</b>	Peserta tidak melakukan tindakan pemberian oksigen nasal kanule, namun memberikan modalitas oksigen yang lainnya	Peserta melakukan pemberian terapi oksigen, namun hanya memenuhi 1-2 dari 5 prinsip dengan tepat	Peserta melakukan pemberian terapi oksigen, namun hanya 3-4 dari 5 prinsip dengan tepat	Peserta melakukan penghisapan jalan napas dengan tepat: Lima prinsip penghisapan jalan napas diberikan dengan tepat:	5	

				<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Siap pasien, siap perawat, siap alat: pasien safety (clear identitas minimal nama dan tanggal lahir)</li> <li>2. hand hygiene</li> <li>3. modalitas tepat yang digunakan: penghisapan jalan napas (<i>suction</i>)</li> <li>4. Sistematis (pastikan jalan napas atas paten,atur posisi pasien nyaman, auskultasi suara napas, pasang oksimetri,letakkan penalas dibawah dagu/dada, hubungkan selang penyambung ke mesin suction, hubungkan selang penyambung ke ujung selang suction, nyalakan mesin suction tekanan</li> </ol>	
--	--	--	--	---	--

				<p>negatif 120-150 mmHg, Berikan oksigenasi 100 % selama 30 detik dengan selang oksigen, pasang sarung tangan steril, Lakukan penghisapan tidak lebih dari 15 detik, lakukan penghisapan pada ETT dahulu jika terpasang ETT, kemudian penghisapan pada hidung dan mulut, bilas selang suction dengan cairan steril, berikan kesempatan bernapas 3-5 kali sebelum penghisapan berikutnya, monitor saturasi oksigen, lepas selang suction, kaji respon pasien (subyektif dan</p>		
--	--	--	--	--	--	--

				<p>obyektif), rapikan alat, hand hygiene</p> <p>5. Dokumentasikan prosedur (hari_tanggal_jam, kegiatan, metode penghisapan jalan napas) serta respon dan kemungkinan efek lain yang dirasakan pasien jika ada</p>		
<b>Perilaku profesional</b>	<p>peserta tidak meminta izin secara lisan dan tidak melakukan point-point berikut ini :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan setiap tindakan dengan teliti dan hati-hati sehingga tidak membahayakan klien dan diri sendiri</li> <li>2. Memperhatikan keamaanan dan kenyamanan klien</li> </ol>	<p>Meminta izin secara lisan dan menyampaikan 1-2 point berikut</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan setiap tindakan dengan teliti dan hati-hati sehingga tidak membahayakan klien dan diri sendiri</li> <li>2. Memperhatikan keamaanan dan</li> </ol>	<p>Meminta izin secara lisan dan menyapaikan 3-4 point berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan setiap tindakan dengan teliti dan hati-hati sehingga tidak membahayakan klien dan diri sendiri</li> <li>2. Memperhatikan keamaanan dan</li> </ol>	<p>Meminta izin secara lisan dan melakukan di bawah ini dengan lengkap :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan setiap tindakan dengan teliti dan hati-hati sehingga tidak membahayakan klien dan diri sendiri</li> <li>2. Memperhatikan keamaanan dan kenyamanan klien</li> <li>3. Melakukan tindakan sesuai prioritas</li> </ol>	2	

	3. Melakukan tindakan sesuai prioritas 4. Menunjukkan sikap menghatgai, Empati 5. Menjaga privasi	kenyamanan klien 3. Melakukan tindakan sesuai prioritas 4. Menunjukkan sikap menghatgai, Empati 5. Menjaga privasi	kenyamanan klien 3. Melakukan tindakan sesuai prioritas 4. Menunjukkan sikap menghatgai, Empati 5. Menjaga privasi	4. Menunjukkan sikap menghargai, Empati 5. Menjaga privasi		
--	---	---	---	---	--	--

Jumlah total skore

Nilai akhir = ----- x 100 =

30

(Kota), .....

.....  
Penguji :.....



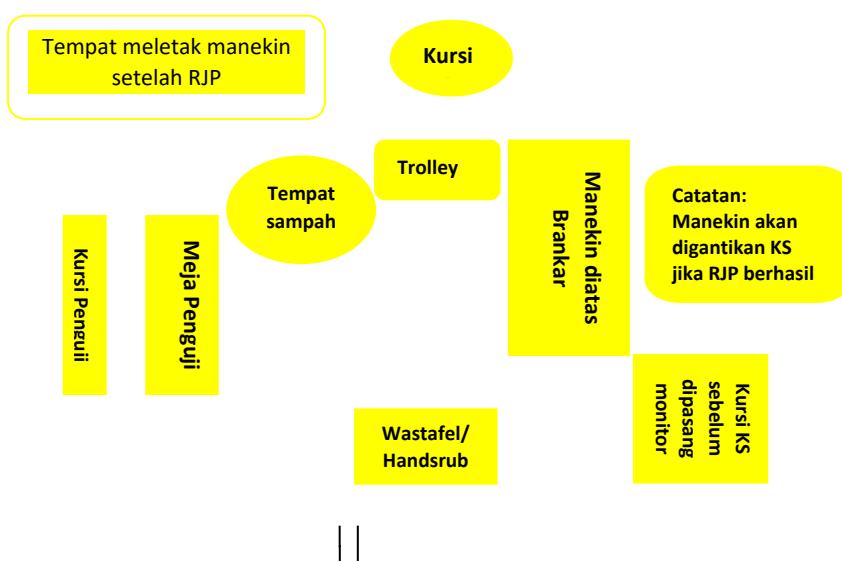
# **SIRKULASI**

**DRAFT I**  
**BLUE PRINT SOAL OSCE**

Station	Kategori kebutuhan Dasar	Lifes10pan	Kel keilmuan	Seting	Kategori Kompetensi	Skill	KS	Manakin	Laboran	Jumlah soal	PJ
.....	Sirkulasi	Dewasa	IGD	IGD	3, 4, 6	Diagnosis dan Perencanaan, <b>Tindakan Resusitasi Jantung Paru</b>	Laki-Laki, 45 tahun	Ya, Dewasa	Ya	3	

## TEMPLATE SOAL OSCE KEPERAWATAN

1.	Nomor station	.....
2.	Judul station	Kebutuhan Sirkulasi pada klien dewasa di Unit Gawat Darurat
3.	Waktu yang dibutuhkan	13 menit
4.	Tujuan station	Menilai kemampuan peserta ujian dalam melakukan penegakkan diagnose, perencanaan keperawatan, implementasi dan perilaku professional Tindakan Resusitasi Jantung Paru.
5.	Kompetensi	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Komunikasi, edukasi, dan konseling</li> <li>2. Pengkajian</li> <li><b>3. Diagnosa dan perencanaan</b></li> <li><b>4. Implementasi</b></li> <li>5. Evaluasi</li> <li><b>6. Perilaku professional</b></li> </ul>
6.	Kategori	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Oksigenasi</li> <li><b>2. Sirkulasi</b></li> <li>3. Cairan dan elektrolit</li> <li>4. Nutrisi</li> <li>5. Aman dan nyaman</li> <li>6. Psikososial</li> <li>7. Eliminasi</li> <li>8. Aktivitas dan istirahat</li> <li>9. Seksual dan reproduksi</li> </ul>
7.	Instruksi untuk peserta ujian	<p><b><u>SKENARIO KLINIK:</u></b>  Seorang laki-laki usia 45 tahun diantar ke Instalasi Gawat Darurat dengan keluhan nyeri dada sejak 5 jam sebelum masuk Rumah Sakit. Pada saat akan dilakukan pengkajian lebih lanjut pasien tiba-tiba tidak sadarkan diri dan henti nafas.</p> <p><b><u>TUGAS :</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tuliskan diagnosa keperawatan pada dokumen yang disiapkan</li> <li>2. Lakukan tindakan RJP pada manekin</li> <li>3. Lakukan evaluasi airway, breathing dan cirulasi</li> </ol>
8.	Instruksi untuk penguji	<p><b><u>SKENARIO KLINIK:</u></b>  Seorang laki-laki usia 45 tahun diantar ke Instalasi Gawat Darurat dengan keluhan nyeri dada sejak 5 jam sebelum masuk Rumah Sakit. Pada saat akan dilakukan pengkajian lebih lanjut pasien tiba-tiba tidak sadarkan diri dan henti nafas.</p> <p><b><u>TUGAS :</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tuliskan diagnosa keperawatan pada dokumen yang disiapkan</li> <li>2. Lakukan tindakan RJP pada manekin</li> <li>3. Lakukan evaluasi airway, breathing dan cirulasi</li> </ol>

		<p><b>INSTRUKSI PENGUJI:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penguji menilai diagnosa dan data dukung DS-DO disampaikan ke penguji</li> <li>2. Penguji menilai kemampuan peserta uji dalam melakukan RJP secara benar dan sistematis berdasarkan rubrik penilaian</li> <li>3. Penguji menilai kemampuan peserta uji dalam mengevaluasi airway, breathing dan Circulasi</li> <li>4. Monitor perilaku profesional peserta</li> <li>5. Penguji tidak diperbolehkan melakukan interupsi ataupun bertanya kepada peserta selain yang ditentukan.</li> </ol>												
9.	Instruksi untuk klien standar/ <b>Manekin</b>	 <p><b>Manekin</b> dilengkap dengan indikator ketepatan ventilasi dan kompresi</p>												
10.	<i>Setting Station:</i>	<p>1. Poliklinik  <b>2. Unit Gawat Darurat</b>          3. Ruangan Rawat Inap          4. Ruang Keluarga          5. Komunitas</p> 												
11	Peralatan yang dibutuhkan	<table> <tbody> <tr> <td>Set Manikin RJP Dewasa</td> <td>: 1 Set</td> </tr> <tr> <td>Brankar</td> <td>: 1 Buah</td> </tr> <tr> <td>Meja klien</td> <td>: 1 Buah</td> </tr> <tr> <td>BVM (<i>Bag Valve Mask</i>)</td> <td>: 1 Buah</td> </tr> <tr> <td>NRM (<i>Non Rebreathing Mask</i>)</td> <td>: 1 Buah</td> </tr> <tr> <td>RM (<i>Rebreathing Mask</i>)</td> <td>: 1 Buah</td> </tr> </tbody> </table>	Set Manikin RJP Dewasa	: 1 Set	Brankar	: 1 Buah	Meja klien	: 1 Buah	BVM ( <i>Bag Valve Mask</i> )	: 1 Buah	NRM ( <i>Non Rebreathing Mask</i> )	: 1 Buah	RM ( <i>Rebreathing Mask</i> )	: 1 Buah
Set Manikin RJP Dewasa	: 1 Set													
Brankar	: 1 Buah													
Meja klien	: 1 Buah													
BVM ( <i>Bag Valve Mask</i> )	: 1 Buah													
NRM ( <i>Non Rebreathing Mask</i> )	: 1 Buah													
RM ( <i>Rebreathing Mask</i> )	: 1 Buah													

		Simple Mask : 1 Buah Bed side monitor (lengkap dengan kabel) : 1 Set Electrode dada : 5 Buah Tissue : 1 Gulung Bengkok : 1Buah Tabung oksigen siap pakai ukuran kecil : 1 Tabung
12.	Penulis	a. <i>Ns. Nevi Kuspiana Lesmana, M.Kep</i> b. <i>AKPER Buntet Pesantren Cirebon</i>
13.	Referensi	Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) <i>Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik</i> . 1st edn. Jakarta: DPP PPNI.  Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2019) <i>Standar Intervensi Keperawatan Indonesia</i> . 1st edn. Jakarta: DPP PPNI .  Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2019) <i>Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan</i> . 1st edn. Jakarta: DPP PPNI  Tim Pokja Pedoman SPO Keperawatan DPP PPNI (2021) <i>Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan</i> . 1st edn. Jakarta: DPP PPNI

## SPO RESUSITASI JANTUNG PARU PADA PASIEN DEWASA

No	Kegiatan/Tahapan	Dilakukan		Kompeten	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
A	Tahap Pra interaksi				
	1. Mengecek catatan medis dan perawatan				
	2. Menyiapkan alat dan perlengkapan <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Set Manikin RJP Dewasa 1 Set</li> <li>b. Brankar 1 Buah</li> <li>c. Meja klien 1 Buah</li> <li>d. BVM (<i>Bag Valve Mask</i>) : 1 Buah</li> <li>e. NRM (<i>Non Rebreathing Mask</i>) : 1 Buah</li> <li>f. RM (<i>Rebreathing Mask</i>) : 1 Buah</li> <li>g. Simple Mask : 1 Buah</li> <li>h. Bed side monitor (lengkap dengan kabel) : 1 Set</li> <li>i. Electrode dada : 5 Buah</li> <li>j. Tissue : 1 Gulung</li> <li>k. Bengkok : 1Buah</li> <li>l. Tabung oksigen siap pakai ukuran kecil : 1 Tabung</li> </ul>				
	3. Mencuci tangan				
B	Tahap Orientasi				
	4. Menyampaikan salam terapeutik				
	5. Menyampaikan nama dan peran perawat				
	6. Mengecek identitas pasien, minimal nama dan tanggal lahir dengan aktif				
	7. Menyampaikan maksud dan tujuan serta kontrak waktu				
	8. Memberi kesempatan bertanya				
	9. Memulai tindakan dengan baik				
	10. Jaga privasi				
C	Tahap Kerja (No 11sd 19 : sistematis)				
	11. Periksa respon pasien dengan memanggil, menepuk bahu dan/atau memberikan rangsangan nyeri				
	12. Aktifkan <i>Emergency Medical System</i> atau berteriak minta tolong				
	13. Pasang sarung tangan bersih, <i>jika memungkunkan</i>				
	14. Posisikan pasien ditempat datar dan keras				
	15. Atur posisi penolong berlutut di samping dada pasien ( <i>jika pasien dilantai</i> ) atau berdiri disamping dada pasien ( <i>jika pasien ditempat tidur</i> )				

	16. Periksa nadi karotis dan nafas secara bersamaan dalam waktu <10 detik			
	17. Lakukan <i>rescue breathing</i> jika nadi karotis terapi tidak ada napas			
	18. Lakukan kompresi dada jika nadi karotis tidak teraba : a. Posisikan tumit telapak tangan menumpuk di atas telapak tangan yang lain tegak lurus pada pertengahan dada atau seperdua bawah sternum b. Lakukan kompresi dada dengan kecepatan 100-200 kali/menit dan kedalaman 5-6 cm			
	19. Buka dan bersihkan jalan napas dengan Teknik <i>head tilt – chin lift</i> atau <i>jaw thrust</i> (jika curiga cedera servikal)			
	20. Berikan bantuan napas (ventilasi) 2 kali dengan menggunakan BVW			
	21. Lakukan kompresi dan ventilasi dengan kombinasi 30 : 2 sebanyak 5 siklus atau sekitar 2 menit			
	22. Periksa nadi karotis dan napas setiap 2 menit atau 5 siklus a. Lakukan RJP Kembali jika nadi karotis belum teraba b. Lakukan <i>rescue breathing</i> 10-12 kali/menit jika nadi karotis teraba dan napas tidak ada			
	23. Berikan posisi pemulihan ( <i>recovery position</i> ) jika nadi karotis teraba dan napas ada tetapi belum sadar (jika pasien di lantai) atau berikan posisi semi fowler (jika pasien di tempat tidur)			
	24. Lepaskan sarung tangan			
	25. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah			
	26. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respon pasien			
D	Tahap terminasi			
	27. simpulkan kegiatan			
	28. evaluasi respon (subyektif dan obyektif)			
	29. reinforcement positif			
	30. kontrak waktu selanjutnya			
	31. akhiri tindakan dengan baik			
E	Tahap DOkumentasi			
	32. hari_tanggal_jam, kegiatan, Tindakan Resusitasi Jantung Paru (RJP), serta respon dan kemungkinan efek lain yang dirasakan pasien jika ada			

F	Penampilan Profesional				
	33. Aman, Nyaman, Teliti, Cermat,Tepat, Responsif				

**FORM PENILAIAN OSCE KEPERAWATAN STATION:  
RESUSITASI JANTUNG PARU PASIEN DEWASA DI UNIT GAWAT DARURAT**

**I. Form Penilaian**

KOMPETENSI	SKOR (S)				BOBOT (B)	NILAI (S X B)
	0	1	2	3		
<b>1. Diagnosa keperawatan</b>					2	
<b>2. Implementasi: Keperawatan</b>					5	
<b>3. Perilaku Profesional</b>					2	

**RUBRIK PENILAIAN OSCE KEPERAWATAN STATION:  
RESUSITASI JANTUNG PARU PASIEN DEWASA DI INSTALASI GAWAT DARURAT**

**II. Rubrik**

KOMPETENSI	SKOR (S)				BOBOT (B)	NILAI (S X B)
	0	1	2	3		
<b>1. Diagnosa keperawatan</b>  Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah prioritas klinik klien. Peserta menuliskan dengan jelas diagnosis yang harus ditentukan berdasarkan skenario.					2	
<b>2. Implementasi: Keperawatan</b>  Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan. Tindakan yang dimaksud adalah Tindakan resusitasi jantung paru dengan langkah-langkah kerja yang aman dan tepat.					5	

<b>3. Perilaku Profesional</b> Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam menunjukkan profesionalisme dengan baik sesuai dengan prinsip etik dan legal diantaranya meminta persetujuan tindakan, melakukan setiap tindakan dengan hati-hati dan memperhatikan kenyamanan dan keamanan klien.						2	
--	--	--	--	--	--	---	--

### III. Global Performance

Beri tanda (✓) pada kolom yang disediakan sesuai dengan penilaian Anda secara umum terhadap kemampuan Peserta Ujian

TIDAK LULUS	BORDERLINE	LULUS	SUPERIOR

## Lampiran Rubrik

### RUBRIK PENILAIAN OSCE KEPERAWATAN STATION: RESUSITASI JANTUNG PARU PASIEN DEWASA DI INSTALASI GAWAT DARURAT

Kompetensi	Score (S)				Bobot (B)	Nilai (S x B)
	0	1	2	3		
1. Diagnosis keperawatan	Peserta <b>tidak</b> dapat menyampaikan masalah keperawatan dan data pendukung	Peserta hanya dapat menyebutkan masalah keperawatan saja atau data pendukung saja	Peserta menyebutkan masalah keperawatan dengan <b>tepat data pendukung kurang/tidak tepat</b>	Peserta menyebutkan masalah keperawatan yang <b>disertai</b> dengan data pendukung dengan <b>tepat</b>	2	
2. Implementasi keperawatan	Peserta <b>tidak</b> melakukan implementasi sesuai prosedur RJP.	Peserta hanya melakukan <b>1-2 teknik tepat</b> di bawah ini: 1. Mengkaji kesadaran (memanggil nama, menepuk bahu, palpasi nadi karotis)	Peserta <b>melakukan semua poin dibawah ini dengan sistematis , tetapi hanya 3-5 teknik tepat:</b> 1. Mengkaji kesadaran (memanggil nama, menepuk bahu, palpasi nadi karotis)	Peserta <b>melakukan semua poin</b> dibawah ini dengan <b>tepat</b> dan <b>sistematis</b> : 1. Mengkaji kesadaran (memanggil nama, menepuk bahu, palpasi nadi karotis)	5	

		<p>2. Posisi tangan di tengah dada</p> <p>3. Kedua lengan lurus menupu berat badan</p> <p>4. Kedalaman kompresi 5 cm</p> <p>5. Lampu indikator kompresi dan ventilasi tepat</p> <p>6. Kompresi 30x : Ventilasi 2x.</p>	<p>palpasi nadi karotis)</p> <p>2. Posisi tangan di tengah dada</p> <p>3. Kedua lengan lurus menupu berat badan</p> <p>4. Kedalaman kompresi 5 cm</p> <p>5. Lampu indikator kompresi dan ventilasi tepat</p> <p>6. Kompresi 30x : Ventilasi 2x</p> <p>sebanyak 5 siklus selama 2 menit.</p> <p>6. Evaluasi akhir siklus</p>	<p>2. Posisi tangan di tengah dada</p> <p>3. Kedua lengan lurus menupu berat badan</p> <p>4. Kedalaman kompresi 5 cm</p> <p>5. Lampu indikator kompresi dan ventilasi tepat</p> <p>6. Kompresi 30x : Ventilasi 2x sebanyak 5 siklus selama 2 menit.</p>		
3. Perilaku profesional	<p>Peserta ujian tidak meminta izin secara lisan dan sama sekali <b>tidak</b> melakukan poin berikut:</p> <p>1. Melakukan setiap tindakan dengan berhati-hati dan teliti sehingga tidak membahayakan klien dan diri sendiri</p>	<p>Meminta izin secara lisan dan <b>1-2 poin</b> berikut:</p> <p>1. Melakukan setiap tindakan dengan berhati-hati dan teliti sehingga tidak membahayakan klien dan diri sendiri</p>	<p>Meminta izin secara lisan <b>dan 3 poin</b> berikut:</p> <p>1. Melakukan setiap tindakan dengan berhati-hati dan teliti sehingga tidak membahayakan klien dan diri sendiri</p>	<p>Meminta izin secara lisan dan melakukan di bawah ini secara <b>lengkap</b>:</p> <p>1. Melakukan setiap tindakan dengan berhati-hati dan teliti sehingga tidak membahayakan klien dan diri sendiri</p>	2	

	2. Memperhatikan kenyamanan klien 3. Melakukan tindakan sesuai prioritas 4. Menunjukkan sikap empati, menghargai, 5. Menjaga privasi klien	2. Memperhatikan kenyamanan klien 3. Melakukan tindakan sesuai prioritas 4. Menunjukkan sikap empati, menghargai 5. Menjaga privasi klien	2. Memperhatikan kenyamanan klien 3. Melakukan tindakan sesuai prioritas 4. Menunjukkan sikap empati, menghargai 5. Menjaga privasi klien	2. Memperhatikan kenyamanan klien 3. Melakukan tindakan sesuai prioritas 4. Menunjukkan sikap empati, menghargai 5. Menjaga privasi klien		
--	---	--	--	--	--	--

Jumlah total skore

Nilai akhir = ----- x 100 =  
 30

Jakarta, .....

.....  
 Penguji :.....

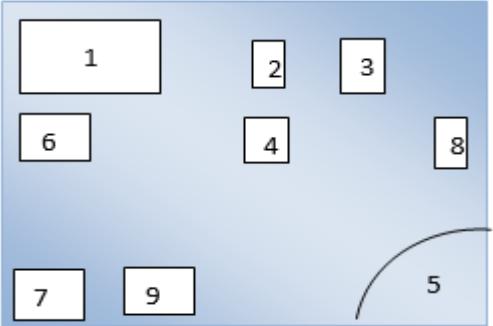
**DRAFT II**  
**BLUE PRINT SOAL OSCE**

Station	Kategori kebutuhan Dasar	Lifes 10pan	Kel keilmuan	Seting	Kategori Kompetensi	skill	KS	Manakin	Laboran	Jumlah soal	PJ
.....	Sirkulasi	Dewasa	IGD	IGD	2, 3, 6	<b>Pengkajian ABC, Diagnosis</b>	Laki-Laki, 35 tahun	Ya, seusia 8 tahun	ya	3	

## TEMPLATE SOAL OSCE KEPERAWATAN

1.	Nomor station	..... (Dikosongkan)
2.	Judul station	Kebutuhan sirkulasi pada pasien dewasa di ruang IGD
3.	Waktu yang dibutuhkan	13 menit
4.	Tujuan station	Menilai kemampuan peserta ujian dalam melakukan pengkajian ABC dan penegakkan diagnosis keperawatan
5.	Kompetensi	1. Komunikasi, edukasi, dan konseling <b>2. Pengkajian</b> <b>3. Diagnosa dan perencanaan</b> 4. Implementasi 5. Evaluasi <b>6. Perilaku professional</b>
6.	Kategori	1. Oksigenasi <b>2. Sirkulasi</b> 3. Cairan dan elektrolit 4. Nutrisi 5. Aman dan nyaman 6. Psikososial 7. Eliminasi 8. Aktivitas dan istirahat 9. Seksual dan reproduksi
7.	Instruksi untuk peserta ujian	<p><b><u>SKENARIO KLINIK:</u></b>            Seorang laki-laki dewasa, dibawa oleh keluarganya ke IGD suatu RS karena mengeluh nyeri dada dan kemudian tidak sadarkan diri. Saat ini perawat melakukan pengkajian ABC dengan hasil: jalan napas paten, pernapasan sesak dan frekuensi napas 30x/menit, pasien tampak pucat, akral dingin, TD 80/pp mmHg, frekuensi nadi 118x/menit dan teraba lemah.</p> <p><b><u>TUGAS:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Lakukan pengkajian ABC berdasarkan scenario tersebut pada pasien standar dan dokumentasikan</li> <li>Tuliskan diagnosis keperawatan pada lembar jawaban berdasarkan skenario di atas dan hasil validasi pengkajian ABC</li> <li>Tunjukkan perilaku professional selama merawat pasien</li> </ol>
8.	Instruksi untuk penguji	<p><b><u>SKENARIO KLINIK:</u></b>            Seorang laki-laki dewasa, dibawa oleh keluarganya ke IGD suatu RS karena mengeluh nyeri dada dan kemudian tidak sadarkan diri. Saat ini perawat melakukan pengkajian ABC dengan hasil: jalan napas paten, pernapasan sesak dan frekuensi napas 30x/menit, pasien tampak pucat, akral dingin, TD 80/pp mmHg, frekuensi nadi 118x/menit dan teraba lemah.</p>

		<p><b>TUGAS:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan pengkajian ABC berdasarkan skenario tersebut pada pasien standar dan dokumentasikan</li> <li>2. Tuliskan diagnosis keperawatan prioritas pada lembar jawab berdasarkan skenario atas dan hasil validasi pengkajian ABC</li> <li>3. Tunjukkan prilaku profesional selama merawat pasien</li> </ol> <p><b>INSTRUKSI PENGUJI:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menilai ketepatan peserta dalam melakukan pengkajian ABC yakni kepatenannya airway: adanya sumbatan dan aspirasi karena riwayat muntah , breathing (adakah sesak, frekuensi napas, keteraturan, dangkal/dalam pada klien standar), circulation (frekuensi nadi, keteraturan dan kekuatan), CRT, akral, pucat atau sianosis. Pada saat peserta mengkaji airway penguji mengatakan jalan napas paten. Pada saat peserta mengkaji breathing, penguji mengatakan pasien sesak dan frekuensi napas 30x/menit. Pada saat peserta mengkaji circulation, penguji mengatakan pasien tampak pucat, akral dingin, TD 80/palpasi mmHg, CRT&gt;5 detik frekuensi 118x/menit dan teraba lemah.</li> <li>2. Menilai kemampuan peserta dalam menuliskan label diagnosis keperawatan: penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan frekuensi dan irama jantung ditandai dengan pasien mengalami sesak napas, napas dangkal, frekuensi napas 30x/menit, Heart rate 118x/menit, lemah dan irregular, TD 80/palpasi mmHg, tampak pucat, akral dingin, Riwayat nyeri dada hebat dan penyakit jantung.</li> <li>3. Menilai perilaku profesional peserta</li> <li>4. Penguji tidak diperbolehkan melakukan interupsi ataupun bertanya kepada peserta selain yang ditentukan.</li> </ol>
9.	Instruksi untuk klien standar	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Pasien di ruang triage dan keluarga menunggu di luar</i></li> <li>2. <i>Identitas pasien sesuai kasus (pasien laki-laki, dewasa)</i></li> <li>3. <i>Riwayat penyakit sekarang (pasien sesak, dan riwayat nyeri dada hebat di rumah kemudian hilang kesadaran)</i></li> <li>4. <i>KS tiduran di bed, posisi supine tanpa bantal, tampak sesak, napas dangkal dan tidak sadar.</i></li> </ol>
10.	<i>Setting Station:</i>	<p><b>Ruangan IGD</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Brangkar pasien</b></li> <li>- <b>Klien standar</b></li> <li>- <b>laboran</b></li> </ul> <p><b>Tata letak ruang:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tempat tidur dan KS dewasa, jenis kelamin laki-laki</li> </ol>

		<p>2. Meja penguji      3. Kursi penguji      4. Kursi peserta ujian      5. Pintu masuk      6. Trolley tempat alat      7. Washtafel      8. Tempat sampah      9. Kursi laboran</p> 
11	Peralatan yang dibutuhkan	<p><i>Cantumkan semua peralatan dan jumlah yang dibutuhkan untuk semua peserta ujian. Peralatan yang sudah tercantum adalah peralatan dasar yang diperlukan untuk semua station.</i></p> <p>Peralatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tensi meter</li> <li>2. Stetoskop</li> <li>3. Jam dengan jarum detik</li> <li>4. Lembar form pengkajian hasil ABC</li> </ol> <p><i>Laboran ada</i>  <i>Peran laboran: merapikan ulang alat-alat setelah digunakan peserta, dan memastikan alat berfungsi dengan baik sebelum digunakan peserta selanjutnya</i></p>
12.	Penulis	<p>a. Sulastri, SKp, M.Kep      b. Akper Yaspen Jakarta</p>
13.	Referensi	<p>Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) <i>Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik</i>. 1st edn. Jakarta: DPP PPNI.</p> <p>Tim Pokja Pedoman SPO Keperawatan DPP PPNI (2021) <i>Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan</i>. 1st edn. Jakarta: DPP PPNI</p> <p>Jakarta Medical Service 119 (2017) <i>Gadar JMS 119</i>. Jakarta: JMS 119 training Service</p>

## SPO PENGKAJIAN ABC

No	Kegiatan/Tahapan	Dilakukan		Kompeten	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
A	Tahap Pra interaksi				
	1. Mengecek catatan medis dan perawatan				
	2. Menyiapkan alat dan perlengkapan a. <i>Stetoskop</i> b. <i>Tensimeter</i> c. <i>Jam dengan jarum detik</i> d. <i>Lember penakajian primer (ABC)</i>				
	3. Mencuci tangan				
B	Tahap Orientasi				
	4. Menyampaikan salam terapeutik				
	5. Menyampaikan nama dan peran perawat				
	6. Mengecek identitas pasien, minimal nama dan tanggal lahir dengan aktif				
	7. Menyampaikan maksud dan tujuan serta kontrak waktu				
	8. Memberi kesempatan bertanya				
	9. Memulai tindakan dengan baik				
	10. Jaga privasi				
C	Tahap Kerja (No 11 s.d 18 harus dilakukan secara sistematis)				
	11. Siapkan pasien, atur posisi yang nyaman sesuai kebutuhan				
	12. Siapkan alat dan pastikan semuanya dekat dengan pasien				
	13. Hand hygiene				
	14. Pengkajian A (Air Way)/jalan napas Kenali adanya tanda-tanda gangguan jalan napas dengan cara: a. Look: adakah pergerakan dada, adakah sesak napas, cyanosis pada kuku dan sekitar mulut b. Listen: adanya suara ngorok (snoring), adanya bunyi cairan (gurgling), stridor				

	c. Feel: rasakan hembusan napas dan adanya pergerakan dada			
	<p>15. Pengkajian B (Breathing) Kenali adanya tanda gangguan ventilasi dengan cara:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Look: perhatikan pergerakan dada bila asimatis</li> <li>b. Listen: auskultasi kedua paru, terdengarnya bising paru yang berkurang/menghilang</li> <li>c. Feel: lakukan perkusi lapang paru kanan dan kiri, normal terdengar sonor, bila hipersonor berarti ada pneumothorax, bila pekak berdarah ada darah (hematothorak)</li> </ul>			
	<p>16. Pengkajian C (Circulation)</p> <p>Kenali tanda-tanda syok</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Perfusi yang kurang ditandai dengan kulit dingin/lembab, nadi lemah dan cepat (takhikardi). Nilai nadi normal adalah: Bayi &lt; 160 X/menit, Batita &lt; 140 X/menit, Dewasa &lt; 100 X/menit</li> <li>b. Perbedaan sistole dan diastole &lt; 20 mmhg</li> <li>c. Produksi urine yang berkurang/tidak ada</li> <li>d. Pasien gelisah/bingung</li> <li>e. Kenali sebab-sebab syok antara lain:           <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Perdaraan (hypovolumic syok)</li> <li>2) Nyeri yang hebat (Neurogenic syok)</li> <li>3) Sepsis (septic syok)</li> <li>4) Curah jantung (cardiogenic syok)</li> <li>5) Adanya trauma dada (tension pneumotorak)</li> </ul> </li> </ul>			
	17. Semua pengkajian ABC diobservasi selama 2 jam (Tindakan dilakukan sesuai hasil pengkajian)			
	18. Rapikan alat dan hand hygiene			
D	Tahap terminasi			
	19. Simpulkan kegiatan			
	20. Evaluasi respon (subyektif dan obyektif)			
	21. Reinforcement positif			
	22. Kontrak waktu selanjutnya			
	23. Akhiri tindakan dengan baik			
E	Tahap Dokumentasi			

	24. Hari_tanggal_jam, tindakan yang dilakukan serta respon dan kemungkinan efek lain yang dirasakan pasien jika ada			
F	Penampilan Profesional			
	25. Aman, nyaman, cermat, teliti, tepat, responsif			

**FORM PENILAIAN OSCE KEPERAWATAN**  
**STATION: SIRKULASI PADA PASIEN DEWASA DI RUANG IGD**

**I. Form Penilaian**

KOMPETENSI	SKOR (S)				BOBOT (B)	NILAI (S X B)
	0	1	2	3		
1. Pengkajian Keperawatan					5	
2. Diagnosa keperawatan					3	
3. Perilaku Profesional					2	

**RUBRIK PENILAIAN OSCE KEPERAWATAN**  
**STATION 3: SIRKULASI PADA PASIEN DEWASA DI RUANG IGD**

**II. Rubrik**

KOMPETENSI	SKOR (S)				BOB OT (B)	NILAI (S X B)
	0	1	2	3		
1. Pengkajian Keperawatan					5	
Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam menggali dan melakukan pengkajian ABC pada pasien serangan jantung. Komponen pengkajian kepatenan airway: adanya sumbatan dan aspirasi karena riwayat muntah, breathing (adakah sesak, frekuensi napas, keteraturan, dangkal/dalam pada manekin), circulation (frekuensi nadi, keteraturan dan kekuatan), CRT, akral, pucat atau sianosis. Pada saat peserta mengkaji airway penguji mengatakan jalan napas						

paten. Pada saat peserta mengkaji breathing, penguji mengatakan pasien sesak dan frekuensi napas 28x/menit. Pada saat peserta mengkaji circulation, penguji mengatakan pasien tampak pucat, akral dingin, TD 80/palpasi mmHg, CRT>5 detik frekuensi 118x/menit dan teraba lemah. Perhatikan masing-masing performa untuk masing-masing skor.					
<b>2. Diagnosa keperawatan</b> Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam menegakkan diagnosis keperawatan prioritas sesuai skenerio dan hasil validasi pengkajian ABC. Peserta menuliskan dengan jelas diagnosis yang harus ditegakkan. Perhatikan deskripsi performa untuk masing-masing skor.				3	
<b>3. Perilaku Profesional</b> Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam menunjukkan profesionalisme dengan baik sesuai dengan prinsip etik dan legal diantaranya meminta persetujuan tindakan, melakukan setiap tindakan dengan cermat, teliti, tepat, responsif dengan memperhatikan kenyamanan dan keamanan pasien. Perhatikan deskripsi performa untuk masing-masing skor.				2	

### III. Global Performance

Beri tanda (✓) pada kolom yang disediakan sesuai dengan penilaian Anda secara umum terhadap kemampuan Peserta Ujian

TIDAK LULUS	BORDERLINE	LULUS	SUPERIOR

## Lampiran Rubrik

### **RUBRIK PENILAIAN OSCE KEPERAWATAN STATION: SIRKULASI PADA PASIEN DEWASA DI RUANG IGD**

<b>Kompetensi</b>	<b>Score (S)</b>				<b>Bobot (B)</b>	<b>Nilai (S x B)</b>
	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>		
Pengkajian keperawatan	Peserta tidak melakukan pengkajian ABC	Peserta melakukan pengkajian ABC, namun kurang sistematis dan kurang tepat	Peserta melakukan pengkajian ABC secara sistematis namun salah satu komponen pengkajian kurang tepat	Peserta melakukan pengkajian ABC secara sistematis dan tepat meliputi: pengkajian A (airway), B (breathing), C (circulation)	5	
Diagnosis keperawatan	Peserta menyampaikan masalah, namun disampaikan dengan tidak tepat, bukan masalah utama, dan tidak sesuai dengan skenario kasus di bagian instruksi penguji	Peserta mampu menuliskan dengan tepat label diagnosis keperawatan sesuai skenario yaitu penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan frekuensi dan irama jantung, tanpa	Peserta mampu menuliskan dengan tepat label diagnosis keperawatan sesuai skenario yaitu penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan frekuensi dan irama jantung, namun	Peserta mampu menuliskan dengan tepat label diagnosis keperawatan sesuai scenario yaitu penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan frekuensi dan irama jantung ditandai dengan pasien mengalami sesak	3	

		menuliskan etiologi serta data pendukung	data pendukung tidak disampaikan dengan adekuat	napas, napas dangkal, frekuensi napas 30x/menit, Heart rate 118x/menit, lemah dan irregular, TD 80/palpasi mmHg, tampak pucat, akral dingin, Riwayat nyeri dada hebat dan penyakit jantung.		
Perilaku profesional	Peserta tidak meminta izin secara lisan dan tidak melakukan point-point berikut: 1. Melakukan setiap tindakan dengan cermat dan teliti sehingga tidak membahayakan klien dan diri sendiri 2. Memperhatikan keamaanan dan kenyamanan klien	Meminta izin secara lisan dan melakukan 1-2 point berikut 1. Melakukan setiap tindakan dengan cermat dan teliti sehingga tidak membahayakan klien dan diri sendiri 2. Memperhatikan keamaanan dan kenyamanan klien	Meminta izin secara lisan dan melakukan 3-4 point berikut: 1. Melakukan setiap tindakan dengan cermat dan teliti sehingga tidak membahayakan klien dan diri sendiri 2. Memperhatikan keamaanan dan kenyamanan klien	Meminta izin secara lisan dan melakukan di bawah ini dengan lengkap: 1. Melakukan setiap tindakan dengan cermat dan teliti sehingga tidak membahayakan klien dan diri sendiri 2. Memperhatikan keamaanan dan kenyamanan klien 3. Melakukan tindakan sesuai prioritas	2	

	3. Melakukan tindakan sesuai prioritas 4. Menunjukkan sikap menghargai dan empati 5. Menjaga privasi	3. Melakukan tindakan sesuai prioritas 4. Menunjukkan sikap menghargai dan empati 5. Menjaga privasi	3. Melakukan tindakan sesuai prioritas 4. Menunjukkan sikap menghargai dan empati 5. Menjaga privasi	4. Menunjukkan sikap menghargai dan empati 5. Menjaga privasi		
<b>Total Nilai (SxB)</b>						

Jumlah total skor

Nilai akhir = ----- x 100 =

30

Jakarta, .....

Penguji :.....



# **CAIRAN DAN ELEKTROLIT**

**DRAFT**  
**BLUE PRINT SOAL OSCE**

Station	Kategori kebutuhan Dasar	Lifes 10pan	Kel keilmuan	Seting	Kategori Kompetensi	skill	KS	Manakin	Laboran	Jumlah soal	PJ
....	Cairan dan elektrolit	Dewasa	IGD	IGD	2, 4, 5, 6	Pengkajian tanda dehidrasi, <b>Pemasangan infus</b> , evaluasi tetesan infus	Laki-laki 28 tahun	Ya, Dewasa	Ya	3	

## TEMPLATE SOAL OSCE KEPERAWATAN

1.	Nomor station	..... (Dikosongkan)
2.	Judul station	Kebutuhan Cairan dan elektrolit
3.	Waktu yang dibutuhkan	13 menit
4.	Tujuan station	Menilai kemampuan peserta ujian dalam melakukan pengkajian, penegakkan diagnosis dan perencanaan keperawatan,Pemasangan infus.
5.	Kompetensi	<p>1. Komunikasi, edukasi, dan konseling</p> <p><b>2. Pengkajian</b></p> <p>3. Diagnosa dan perencanaan</p> <p><b>4. Implementasi</b></p> <p><b>5. Evaluasi</b></p> <p><b>6. Perilaku professional</b></p>
6.	Kategori	<p>1. Oksigenasi</p> <p>2. Sirkulasi</p> <p><b>3. Cairan dan elektrolit</b></p> <p>4. Nutrisi</p> <p>5. Aman dan nyaman</p> <p>6. Psikososial</p> <p>7. Eliminasi</p> <p>8. Aktivitas dan istirahat</p> <p>9. Seksual dan reproduksi</p>
7.	Instruksi untuk peserta ujian	<p><b><u>SKENARIO KLINIK:</u></b></p> <p>Seorang laki-laki berusia 28 tahun dibawa ke IGD dengan keluhan diare dan muntah sudah 2 hari, diare sampai 7 sampai 9 kali/ hari, muntah dan lebih dari 3 kali dalam sehari, mual dan tidak ada nafsu makan. Hasil pengkajian: TD=110/60 mmhg, suhu 40º C, Ferkensi nafas =22x/i, Frekuensi nadi =78x/i, mata tampang ajak cekung, mukosa bibir kering.</p> <p><b><u>TUGAS :</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan pengkajian focus berdasarkan scenario tersebut pada manekin</li> <li>2. Tuliskan diagnosa keperawatan pada lembar jawab berdasarkan scenario atas dan hasil validasi pengkajian fokus</li> <li>3. Lakukan pemasangan infus</li> </ol>
8.	Instruksi untuk penguji	<p><b><u>SKENARIO KLINIK:</u></b></p> <p>Seorang laki-laki berusia 28 tahun dibawa ke IGD dengan keluhan diare dan muntah sudah 2 hari, diare sampai 7 sampai 9 kali/ hari, muntah dan lebih dari 3 kali dalam sehari, mual dan tidak ada nafsu makan. Hasil pengkajian: TD=110/60 mmhg,</p>

		<p>suhu 40° C, Ferkensi nafas =22x/i, Frekuensi nadi =78x/i, mata tampang ajak cekung, mukosa bibir kering.</p> <p><b>TUGAS :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan pengkajian focus berdasarkan scenario tersebut pada manikin</li> <li>2. Tuliskan diagnosa keperawatan pada lembar jawab berdasarkan scenario atas dan hasil validasi pengkajian focus</li> <li>3. Lakukan pemasangan infus</li> </ol> <p><b>INSTRUKSI PENGUJI:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menilai ketepatan peserta dalam menentukan pengkajian focus tambahan yakni pengukuran tanda-tanda vital dan tanda-tanda dehidrasi.</li> <li>2. Menilai kemampuan peserta dalam menuliskan label diagnosis keperawatan : Resiko ketidakseimbangan cairan berhubungan dengan output yang berlebihan ditandai dengan TD=110/60 mmhg, suhu 40° C, Ferkensi nafas =22x/i, Frekuensi nadi =78x/i, mata tampang ajak cekung, mukosa bibir kering.</li> <li>3. Menilai ketepatan penampilan peserta dalam Pemasangan infus. Sampaikan kepada peserta bahwa resiko ketidakseimbangan cairan tidak terjadi</li> <li>4. Monitor perilaku profesional peserta</li> <li>5. Penguji tidak diperbolehkan melakukan interupsi ataupun bertanya kepada peserta selain yang ditentukan.</li> </ol>
9.	Instruksi untuk klien standar	<p><i>Bagian ini mencantumkan instruksi untuk pasien standar termasuk bagaimana dia berperan sesuai skenario klinik yang diharapkan pembuat soal. Hal-hal yang perlu dicantumkan diantaranya:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Identitas pasien sesuai kasus (pasien laki-laki, usia 28 tahun)</i></li> <li>2. <i>Riwayat penyakit sekarang (pasien mengeluh diare sejak 2 hari yang lalu, pasien baru masuk IGD, masuk rumah sakit karena diare lebih dari 5 kali dan muntah lebih dari 3 kali)</i></li> <li>3. <i>Riwayat penyakit keluarga (di keluarga tidak ada yang mengalami keluhan yang sama)</i></li> <li>4. <i>Riwayat kebiasaan sosial (pasien cukup adaptif dengan lingkungan rumah sakit, tidak ada reaksi hospitalisasi yang bermakna)</i></li> <li>5. <i>Harapan terhadap penyakit (pasien dan keluarga berharap segera membaik sehat, pasien berharap bisa masuk sekolah lagi)</i></li> <li>6. <i>KS tiduran di bed, sambil posisi tidur dan miring ke salah satu posisi, sambil meringkuk. Peran yang harus dilakukan,</i></li> </ol>

		<p>termasuk bagaimana posisi saat masuk/duduk, raut muka/ekspresi serta peran yang harus dilakukan dengan cukup lengkap sehingga tidak membingungkan peserta ujian</p> <p>Manekin yang diperlukan adalah manekin dewasa atau cukup manekin tangan saja, digunakan untuk pemasangan infus.</p> <p>Jika tidak memerlukan Klien Standar dan prosedur menggunakan Manekin, maka tuliskan kondisi spesifik dari manekin yang dibutuhkan.</p>
10.	<i>Setting Station:</i>	<p><b>Ruangan IGD</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Tempat tidur pasien</b></li> <li>- <b>Klien standart</b></li> <li>- <b>Manekin Dewasa</b></li> <li>- <b>laboran</b></li> </ul> <p><i>tata letak ruang :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tempat tidur dan manekin dewasa serta KS</li> <li>2. Meja penguji</li> <li>3. Kursi penguji</li> <li>4. Pintu masuk</li> <li>5. Trolley t4 alat</li> <li>6. Wastafel</li> <li>7. Tempat sampah</li> </ol>
11	Peralatan yang dibutuhkan	<p><i>Peralatan :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sarung tangan, jika perlu</li> <li>2. Torniket</li> <li>3. Kateter intravena sesuai ukuran (lihat tabel dibawah)</li> <li>4. Alcohol swab</li> <li>5. Balutan transparan (transparent dressing) atau kasa</li> <li>6. Plester</li> <li>7. Set infus atau injection plug</li> <li>8. Cairan infus, jika perlu</li> </ol>

		<p><i>9. Pengalas 10. Bengkok</i></p> <p><i>Laboran ada</i>  <i>Peran laboran: merapikan ulang alat-alat setelah digunakan peserta, dan memastikan set ujian siap untuk peserta selanjutnya sebelum peserta masuk ruang ujian. Laboran meng-O kan kembali flowmeter oksigen, dan menutup akses sumber oksigen</i></p>
12.	Penulis	<p><i>a. Ns. Novita Amri,M.Kep b. AKPER BINA INSANI SAKTI</i></p>
13.	Referensi	<p>Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) <i>Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik</i>. 1st edn. Jakarta: DPP PPNI.</p> <p>Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2019) <i>Standar Intervensi Keperawatan Indonesia</i>. 1st edn. Jakarta: DPP PPNI .</p> <p>Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2019) <i>Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan</i>. 1st edn. Jakarta: DPP PPNI</p> <p>Tim Pokja Pedoman SPO Keperawatan DPP PPNI (2021) <i>Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan</i>. 1st edn. Jakarta: DPP PPNI</p>

## SPO PEMASANGAN INFUS

No	Kegiatan/Tahapan	Dilakukan		Kompeten	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
A	Tahap Pra interaksi				
	1. Mengecek catatan medis dan perawatan				
	2. Menyiapkan alat dan perlengkapan <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Sarung tangan, jika perlu</li> <li>b. Torniket</li> <li>c. Kateter intravena sesuai ukuran (<i>lihat tabel dibawah</i>)</li> <li>d. Alcohol swab</li> <li>e. Balutan transparan (<i>transparent dressing</i>) atau kasa</li> <li>f. Plester</li> <li>g. Set infus atau injection plug</li> <li>h. Cairan infus, jika perlu</li> <li>i. Pengalas</li> <li>j. Bengkok</li> </ul>				
	3. Mencuci tangan				
B	Tahap Orientasi				
	4. Menyampaikan salam terapeutik				
	5. Menyampaikan nama dan peran perawat				
	6. Mengecek identitas pasien, minimal nama dan tanggal lahir dengan aktif				
	7. Menyampaikan maksud dan tujuan serta kontrak waktu				
	8. Memberi kesempatan bertanya				
	9. Memulai tindakan dengan baik				
	10. Jaga privasi				
C	Tahap Kerja (No 11sd 19 : sistematis)				
	11. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis)				
	12. Jelaskan tujuan dan Langkah-langkah prosedur				
	13. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan ( <i>lihat persiapan alat sebelumnya</i> )				
	14. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah				
	15. Siapkan cairan infus ( <i>jika akan diberikan terapi cairan</i> ( <i>lihat langkah-langkah menyiapkan cairan infus pada penjelasan sebelumnya</i> ))				
	16. Atur posisi senyaman mungkin				
	17. Pilih vena yang akan diinsersi ( <i>lihat cara memilih vena yang cocok pada penjelasan sebelumnya</i> )				
	18. Letakkan pengalas di bawah lengan pasien				

	19. Pasang sarung tangan bersih			
	20. Rangsang vena yang akan ditusuk ( <i>lihat cara merangsang vena agar mudah ditusuk pada penjelasan sebelumnya</i> )			
	21. Bersihkan daerah yang akan ditusuk dengan menggunakan alkohol swab			
	22. Regangkan kulit dibawah vena yang akan ditusuk dengan menggunakan tangan yang tidak dominan			
	23. Insersikan/tusuk kateter infus pada vena dengan sudut 10-30° dengan tangan dominan			
	24. Rendahkan sudut insersi saat terlihat darah pada ruang kateter dan Tarik sedikit stilet-nya			
	25. Dorong kateter hingga mencapai pangkalnya			
	26. Lepaskan torniket			
	27. Tekan ujung kateter yang berada didalam vena dan lepaskan stilet dari kateter			
	28. Sambungkan kateter infus dengan set infus atau injection plug yang telah disiapkan sebelumnya			
	29. Pasang balutan transparan pada area insersi			
	30. Berikan label pada balutan transparan dan tuliskan tanggal dan waktu pemasangan			
	31. Rapikan pasien dan peralatan yang digunakan			
	32. Lepaskan sarung tangan			
	33. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah			
	34. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respons pasien			
D	Tahap terminasi			
	35. simpulkan kegiatan			
	36. evaluasi respon (subyektif dan obyektif)			
	37. reinforcement positif			
	38. kontrak waktu selanjutnya			
	39. akhiri tindakan dengan baik			
E	Tahap Dokumentasi			
	40. hari_tanggal_jam, kegiatan, metode pemberian oksigen, kecepatan aliran) serta respon dan kemungkinan efek lain yang dirasakan pasien jika ada			
F	Penampilan Profesional			
	41. Aman, Nyaman, Teliti, Cermat,Tepat, Responsif			

**FORM PENILAIAN OSCE KEPERAWATAN**  
**STATION: CAIRAN DAN ELEKTROLIT (PEMASANGAN INFUS)**

**I. Form Penilaian**

KOMPETENSI	SKOR (S)				BOBOT (B)	NILAI (S X B)
	0	1	2	3		
<b>1. Pengkajian Keperawatan</b>					1	
<b>2. Diagnosa keperawatan</b>					2	
<b>3. Implementasi: Keperawatan</b>					5	
<b>4. Perilaku Profesional</b>					2	

**RUBRIK PENILAIAN OSCE KEPERAWATAN**  
**STATION: Cairan dan Elektrolit ( Pemasangan Infus)**

**II. Rubrik**

KOMPETENSI	SKOR (S)				BOBOT (B)	NILAI (S X B)
	0	1	2	3		
<b>1. Pengkajian Keperawatan</b>  Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam menggali data focus : penilaian tanda-tanda dehidrasi pasien. Peserta melakukan pengkajian tanda-tanda vital dan tanda-tanda gangguan cairan lalu peserta melakukan pembacaan hasilnya (hasil dijawab penguji sesuai scenario).					1	

<b>2. Diagnosa keperawatan</b> Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah prioritas klinik klien. Peserta menuliskan dengan jelas diagnosis yang harus ditentukan berdasarkan skenario. Perhatikan deskripsi performa untuk masing-masing skor.					<b>2</b>	
<b>3. Implementasi: Keperawatan</b> Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan. Tindakan yang dimaksud adalah pemasangan infus untuk pemenuhan cairan pasien. Perhatikan deskripsi performa untuk masing-masing skor.					<b>5</b>	
<b>4. Perilaku Profesional</b> Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam menunjukkan profesionalisme dengan baik sesuai dengan prinsip etik dan legal diantaranya meminta persetujuan tindakan, melakukan setiap tindakan dengan hati-hati dan memperhatikan kenyamanan dan keamanan klien. Perhatikan deskripsi performa untuk masing-masing skor.					<b>2</b>	

### III. Global Performance

Beri tanda (✓) pada kolom yang disediakan sesuai dengan penilaian Anda secara umum terhadap kemampuan Peserta Ujian

TIDAK LULUS	BORDERLINE	LULUS	SUPERIOR

**Lampiran Rubrik**

**RUBRIK PENILAIAN OSCE KEPERAWATAN**  
**STATION 2: CAIRAN DAN ELEKTROLIT (PEMASANGAN INFUS)**

<b>Kompetensi</b>	<b>Score (S)</b>				<b>Bobot (B)</b>	<b>Nilai (S x B)</b>
	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>		
Pengkajian keperawatan	Peserta tidak melakukan penilaian tanda-tanda resiko kekurangan cairan	peserta melakukan penilaian tanda-tanda resiko kekurangan cairan, namun tidak lengkap	Peserta melakukan penilaian tanda-tanda resiko kekurangan cairan, namun tidak memperhatikan privasi	Mampu melakukan pengkajian focus berupa penilaian penilaian tanda-tanda resiko kekurangan cairan penguji menjawab hasil pengkajian sesuai instruksi penguji saat peserta memeriksa penilaian tanda-tanda resiko kekurangan cairan dengan tepat, menjaga privasi pasien, memastikan posisi dengan benar.	1	
Diagnosis keperawatan	• peserta menyampaikan masalah, namun disampaikan dengan tidak tepat,	Peserta mampu menuliskan dengan tepat label diagnosis sesuai scenario : penilaian resiko	Peserta mampu menuliskan dengan tepat label diagnosis sesuai scenario : penilaian resiko	Peserta mampu menuliskan dengan tepat label diagnosis sesuai scenario : resiko kekurangan cairan	2	

	bukan masalah utama, selaian yang tertuang dalam scenario kasus di bagian instruksi penguji	kekurangan cairan tanpa menyampaikan etiologi serta data pendukung	kekurangan cairan berhubungan dengan output berlebihan	berhubungan dengan output berlebihan		
Implementasi keperawatan	Peserta tidak melakukan tindakan pemasangan infus dengan tepat	Peserta melakukan pemberian pemasangan Infus, namun hanya memenuhi 1-2 dari 5 prinsip dengan tepat	Peserta melakukan pemasangan infus, namun hanya 3-4 dari 5 prinsip dengan tepat	Peserta melakukan pemasangan infus dengan tepat: Lima prinsip pemberian nasal kanule diberikan dengan tepat <ol style="list-style-type: none"><li>1. Siap pasien, siap perawat, siap alat : pasien safety (clear identitas minimal nama dan tanggal lahir)</li><li>2. hand hygiene</li><li>3. modalitas tepat yang digunakan : nasal kanule</li><li>4. Sistematis (pastikan infus terpasang tepat,atur posisi pasien nyaman, isi selang infus bebas udara,pasang</li></ol>	5	

				<p>turniquet, memasang abocat tepat pada pembuluh darah vena, sambungkan selang infus dengan abocat yang sudah terpasang, atur tetesan infus sesuai order dokter, cek kepatenan tetesan infus, tutup dan fiksasi selang dengan benar, hand hygiene</p> <p>5. Dokumentasikan prosedur (hari_tanggal_jam, kegiatan, metode pemasangan infus, kecepatan aliran) serta respon dan kemungkinan efek lain yang dirasakan pasien jika ada</p>		
--	--	--	--	--	--	--

Perilaku profesional	<p>peserta tidak meminta izin secara lisan dan tidak melakukan point-point berikut ini :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan setiap tindakan dengan teliti dan hati-hati sehingga tidak membahayakan klien dan diri sendiri</li> <li>2. Memperhatikan keamaanan dan kenyamanan klien</li> <li>3. Melakukan tindakan sesuai prioritas</li> <li>4. Menunjukkan sikap menghatgai, Empati</li> <li>5. Menjaga privasi</li> </ol>	<p>Meminta izin secara lisan dan menyampaikan 1-2 point berikut</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan setiap tindakan dengan teliti dan hati-hati sehingga tidak membahayakan klien dan diri sendiri</li> <li>2. Memperhatikan keamaanan dan kenyamanan klien</li> <li>3. Melakukan tindakan sesuai prioritas</li> <li>4. Menunjukkan sikap menghatgai, Empati</li> <li>5. Menjaga privasi</li> </ol>	<p>Meminta izin secara lisan dan menyapaikan 3-4 point berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan setiap tindakan dengan teliti dan hati-hati sehingga tidak membahayakan klien dan diri sendiri</li> <li>2. Memperhatikan keamaanan dan kenyamanan klien</li> <li>3. Melakukan tindakan sesuai prioritas</li> <li>4. Menunjukkan sikap menghatgai, Empati</li> <li>5. Menjaga privasi</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meminta izin secara lisan dan melakukan di bawah ini dengan lengkap :</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan setiap tindakan dengan teliti dan hati-hati sehingga tidak membahayakan klien dan diri sendiri</li> <li>2. Memperhatikan keamaanan dan kenyamanan klien</li> <li>3. Melakukan tindakan sesuai prioritas</li> <li>4. Menunjukkan sikap menghatgai, Empati</li> <li>5. Menjaga privasi</li> </ol>	2	
----------------------	--	---	--	---	---	--

Jumlah total skore

$$\text{Nilai akhir} = \text{-----} \times 100 = \\ 30$$

Jakarta, .....

.....  
Penguji :.....



# **NUTRISI**

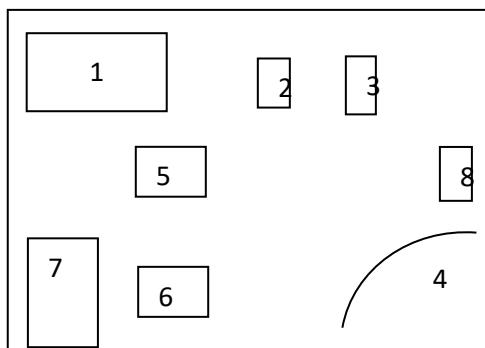
**DRAFT I**  
**BLUE PRINT SOAL OSCE**

Station	Kategori kebutuhan Dasar	Lifes 10pan	Kel keilmuan	Seting	Kategori Kompetensi	skill	KS	Manakin	Laboran	Jumlah soal	PJ
.....	Nutrisi	Dewasa	KMB	Ranap	3, 4, 5,6	Pengkajian, Diagnosis dan perencanaan, implementasi pemberian makanan enteral, evaluasi		Manikin dewasa, sdh terpasang NGT ( Naso Gastic Tube)	1 orang	1 soal	

## SOAL OSCE KEPERAWATAN

1.	Nomor station	..... (Dikosongkan)
2.	Judul station	Kebutuhan nutrisi pada klien dewasa di ruang rawat inap
3.	Waktu yang dibutuhkan	13 menit
4.	Tujuan station	Menilai kemampuan peserta ujian dalam melakukan pengkajian, penegakkan diagnosis dan perencanaan keperawatan, <b>pemberian makanan Enteral.</b>
5.	Kompetensi	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Komunikasi, edukasi, dan konseling</li> <li>2. Pengkajian</li> <li>3. <b>Diagnosa dan perencanaan</b></li> <li>4. <b>Implementasi</b></li> <li>5. <b>Evaluasi</b></li> <li>6. <b>Perilaku professional</b></li> </ul>
6.	Kategori	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Oksigenasi</li> <li>2. Sirkulasi</li> <li>3. Cairandanelektrolit</li> <li><b>4. Nutrisi</b></li> <li>5. Aman dan nyaman</li> <li>6. Psikososial</li> <li>7. Eliminasi</li> <li>8. Aktivitas dan istirahat</li> <li>9. Seksual dan reproduksi</li> </ul>
7.	Instruksi untuk peserta ujian	<p><b>SKENARIO KLINIK:</b></p> <p>Seorang laki-laki berusia 50 tahun dirawat di ruangan penyakit dalam dengan diagnose stroke hemoragik hari ke-5. Hasil pengkajian: kesadaran Apatis (GCS 13), frekuensi napas 14 kali per menit, frekuensi nadi 80 kali per menit; TB 170 cm, BB 55 kg; refleks menelan tidak ada, terpasang NGT dan infus; makanan cair 500 ml tersedia dalam kondisi hangat, belum diberikan.</p> <p><b>TUGAS :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan pengkajian fokus berdasarkan scenario tersebut pada manekin</li> <li>2. Tuliskan diagnosis keperawatan pada lembar jawab berdasarkan scenario atas dan hasil validasi pengkajian fokus</li> <li>3. Lakukan pemberian makanan enteral pada manekin</li> </ol>
8.	Instruksi untuk penguji	<p><b>SKENARIO KLINIK:</b></p> <p>Seorang laki-laki berusia 50 tahun dirawat di ruangan penyakit dalam dengan diagnose stroke hemoragik hari ke-5. Hasil pengkajian: kesadaran Apatis (GCS 13), frekuensi napas 14 kali per menit, frekuensi nadi 80 kali per menit; TB 170 cm, BB 55 kg; refleks menelan tidak ada,</p>

		<p>terpasang NGT dan infus; makanan cair 500 ml tersedia dalam kondisi hangat, belum diberikan</p> <p><b>TUGAS :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan pengkajian fokus berdasarkan skenario tersebut pada manekin</li> <li>2. Tuliskan diagnosa keperawatan pada lembar jawab berdasarkan skenario atas dan hasil validasi pengkajian fokus</li> <li>3. Lakukan pemberian makanan enteral pada manekin</li> </ol> <p><b>INSTRUKSI PENGUJI:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menilai ketepatan peserta dalam menentukan pengkajian fokus tambahan yakni pengukuran kepatenan selang nasogastric pada manekin. Pada saat peserta melakukan pengukuran kepatenan selang nasogastric pada manekin dengan tepat, penguji menyampaikan bahwa posisi selang nasogastric paten.</li> <li>2. Menilai kemampuan peserta dalam menuliskan label diagnosis keperawatan : Defisit nutrisi berhubungan dengan tidak adanya reflek menelan ditandai dengan kesadaran pasien apatis, GCS 12, reflek menelan tidak ada, terpasang NGT, makanan cair 500 ml tersedia dalam kondisi hangat, belum diberikan</li> <li>3. Menilai ketepatan penampilan peserta dalam pemberian makanan enteral pada manekin. Sampaikan kepada peserta bahwa makanan cair telah masuk saat peserta melakukan evaluasi setelah pemberian makanan enteral melalui selang nasogastric</li> <li>4. Monitor perilaku professional peserta</li> <li>5. Penguji tidak diperbolehkan melakukan interupsi ataupun bertanya kepada peserta selain yang ditentukan.</li> </ol>
9.	Instruksi untuk klien standar	<p><i>Hal-hal yang perlu dicantumkan diantaranya:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Identitas pasien sesuai kasus (pasien laki-laki, usia 50 tahun)</i></li> <li>2. <i>Riwayat penyakit sekarang (pasien mengalami stroke hemoragik, pasien rawat inap hari ke-5, masuk rumah sakit karena penurunan kesadaran)</i></li> <li>3. <i>Rawat inap saat ini adalah rawat inap yang ke -1.</i></li> <li>4. <i>Riwayat penyakit keluarga (di keluarga tidak ada yang mengalami keluhan yang sama)</i></li> <li>5. <i>Riwayat kebiasaan sosial (pasien cukup adaptif dengan lingkungan rumah sakit, tidak ada reaksi hospitalisasi yang bermakna)</i></li> <li>6. <i>Harapan terhadap penyakit (pasien dan keluarga berharap segera membaik sehat, pasien berharap bisa beraktifitas lagi)</i></li> <li>7. <i>KS tiduran di bed, sambil posisi telentang/supine, menunjukan kesadaran apatis, terpasang infus dan selang nasogastric. Peran yang harus dilakukan, termasuk bagaimana posisi saat tidur, raut muka/ekspresi saat makanan masuk, serta peran yang harus</i></li> </ol>

		<p>dilakukan dengan cukup lengkap sehingga tidak membingungkan peserta ujian</p> <p>Manekin yang diperlukan adalah manekin dewasa dengan selang nasogastric yang telah terpasang, digunakan untuk pemberian makanan enteral serta pengukuran kepatenan selang nasogastric.</p> <p>Jika tidak memerlukan Klien Standar dan prosedur menggunakan Manekin, maka tuliskan kondisi spesifik dari manekin yang dibutuhkan.</p>
10.	<i>Setting Station.</i>	<p><b>Ruangan Rawat Inap</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Tempat tidur pasien</b></li> <li>- <b>Klien standart</b></li> <li>- <b>Manekin dewasa</b></li> <li>- <b>laboran</b></li> </ul> <p><i>tata letak ruang :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tempat tidur dan manekin dewasa serta KS</li> <li>2. Meja penguin</li> <li>3. Kursi penguin</li> <li>4. Pintu masuk</li> <li>5. Trolley tempat alat</li> <li>6. Wastafel</li> <li>7. Tempat sampah</li> <li>8. Kursi laboran</li> </ol> 
11	Peralatan yang dibutuhkan	<p><i>Peralatan :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Catheter tip atau sputit 20-50 cc, sesuai kebutuhan</li> <li>2. Sarung tangan bersih</li> <li>3. Stetoskop</li> <li>4. Makanan cair</li> <li>5. Air minum</li> <li>6. Tisu</li> <li>7. Pengalas</li> </ol> <p><i>Laboran ada</i></p> <p><i>Peran laboran: merapikan ulang alat-alat setelah digunakan peserta, dan memastikan set ujian siap untuk peserta selanjutnya sebelum peserta masuk ruang ujian. Laboran mengisikan kembali makanan cair, dan menghangatkannya</i></p>
12.	Penulis	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ida Farida, APPd., M.Kes.</li> <li>b. Poltekkes Kemenkes Bandung (kampus Bogor)</li> </ol>

13.	Referensi	<p>Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) <i>Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik</i>. 1st edn. Jakarta: DPP PPNI.</p> <p>Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2019) <i>Standar Intervensi Keperawatan Indonesia</i>. 1st edn. Jakarta: DPP PPNI .</p> <p>Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2019) <i>Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan</i>. 1st edn. Jakarta: DPP PPNI</p> <p>Tim Pokja Pedoman SPO Keperawatan DPP PPNI (2021) <i>Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan</i>. 1st edn. Jakarta: DPP PPNI</p>
-----	-----------	--

## SPO Pemberian Makanan Enteral Melalui NGT

No	Kegiatan/Tahapan	Dilakukan		Kompeten	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
<b>A</b>	<b>Tahap Pra interaksi</b>				
	1. Mengecek catatan medis dan perawatan				
	2. Menyiapkan alat dan bahan yang diperlukan :				
	a. Catheter tip atau sput 20-50 cc, sesuai kebutuhan				
	b. Sarung tangan bersih				
	c. Stetoskop				
	d. Makanan cair				
	e. Air minum				
	f. Tisu				
	g. Pengalas				
	3. Lakukan kebersihan tangan dengan 6 langkah				
<b>B</b>	<b>Tahap Orientasi</b>				
	4. Menyampaikan salam terapeutik				
	5. Menyampaikan nama dan peran perawat				
	6. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan atau nomor rekam medik)				
	7. Menyampaikan maksud dan tujuan, langkah-langkah prosedur serta kontrak waktu				
	8. Memberi kesempatan bertanya				
	9. Memulai tindakan dengan baik				
	10. Jaga privasi				
<b>C</b>	<b>Tahap Kerja (No 11 sd 24 : sistematis)</b>				
	11. Pakai sarung tangan bersih				
	12. Posisikan semi fowler				
	13. Letakkan pengalas di dada pasien				
	14. Periksa kepatenan NGT serta residu lambung				
	15. Tunda pemberian makanan jika residu lebih dari 50 cc				
	16. Buka penutup ujung NGT dan ambungkan dengan catheter tip atau sput				
	17. Masukkan makanan cair ke dalam catheter tip				
	18. Alirkan makanan perlahan tanpa mendorong				
	19. Bilas selang dengan air minum				
	20. Tutup Kembali ujung selang				
	21. Pertahankan posisi semi fowler selama 30 menit setelah makan				
	22. Rapihkan pasien dan alat-alat yang digunakan				
	23. Lepaskan sarung tangan				

	24. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah			
D	Tahap terminasi			
	25. simpulkan kegiatan			
	26. evaluasi respon (subyektif dan obyektif)			
	27. reinforcement positif			
	28. kontrak waktu selanjutnya			
	29. akhiri tindakan dengan baik			
E	Tahap Dokumentasi			
	30. hari_tanggal_jam, kegiatan, jumlah makanan yang masuk, kepatenan selang NGT) serta respon dan kemungkinan efek lain yang dirasakan pasien jika ada			
F	Penampilan Profesional			
	31. Aman, Nyaman, Teliti, Cermat,Tepat, Responsif			

**FORM PENILAIAN OSCE KEPERAWATAN**  
**STATION: PEMBERIAN MAKANAN ENTERAL DI RUANG RAWAT INAP**

**I. Form Penilaian**

KOMPETENSI	SKOR (S)				BOBOT (B)	NILAI (S X B)
	0	1	2	3		
1. Pengkajian Keperawatan					1	
2. Diagnosa keperawatan					2	
3. Implementasi: Keperawatan					5	
4. Perilaku Profesional					2	

**RUBRIK PENILAIAN OSCE KEPERAWATAN**  
**STATION: PEMBERIAN MAKANAN ENTERAL DI RUANG RAWAT INAP**

**II. Rubrik**

KOMPETENSI	SKOR (S)				BOBOT (B)	NILAI (S X B)
	0	1	2	3		
1. Pengkajian Keperawatan					1	

Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam menggali data focus : penilaian kepatenan selang NGT dan residu lambung pada klien. Peserta memeriksa ketepatan posisi selang nasogastric dengan aspirasi cairan lambung atau auskultasi hembusan kudara, atau cek keasaman cairan lambung dengan kertas ph, lalu pembacaan hasilnya (hasil dijawab pengujii sesuai scenario). Peserta memeriksa ketepatan fiksasi selang nasogastric sesuai batas

penandaan. Peserta mengukur volume residu lambung dengan cara : aspirasi cairan lambung dengan menarik pendorong catheter tip atau sputif, ukur volume residu lambung, amati warna dan karakteristik nya.					
<b>2. Diagnosa keperawatan</b> Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah prioritas klinik klien. Peserta menuliskan dengan jelas diagnosis yang harus ditentukan berdasarkan skenario. Perhatikan deskripsi performa untuk masing-masing skor.				<b>2</b>	
<b>3. Implementasi: Keperawatan</b> Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan. Tindakan yang dimaksud adalah pemberian makanan enteral melalui selang nasogastric dengan langkah-langkah kerja yang aman dan tepat. Perhatikan deskripsi performa untuk masing-masing skor.				<b>5</b>	
<b>4. Perilaku Profesional</b> Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam menunjukkan profesionalisme dengan baik sesuai dengan prinsip etik dan legal diantaranya meminta persetujuan tindakan, melakukan setiap tindakan dengan hati-hati dan memperhatikan kenyamanan dan keamanan klien. Perhatikan deskripsi performa untuk masing-masing skor.				<b>2</b>	

### III. Global Performance

Beri tanda (✓) pada kolom yang disediakan sesuai dengan penilaian Anda secara umum terhadap kemampuan Peserta Ujian

TIDAK LULUS	BORDERLINE	LULUS	SUPERIOR

## Lampiran Rubrik

### RUBRIK PENILAIAN OSCE KEPERAWATAN STATION: PEMBERIAN MAKANAN ENTERAL DI RUANG RAWAT INAP

Kompetensi	Score (S)				Bobot (B)	Nilai (S x B)
	0	1	2	3		
Pengkajian keperawatan	Peserta tidak melakukan penilaian kepatenan selang nasogastrik	Peserta melakukan penilaian kepatenan selang nasogastrik, namun posisi tidak tepat	Peserta melakukan penilaian kepatenan selang nasogastrik dengan tepat, namun tidak memperhatikan privasi	Mampu melakukan pengkajian focus berupa penilaian kepatenan selang nasogastrik pada manekin (dengan penguji menjawab hasil pengukuran sesuai instruksi penguji saat peserta memeriksa selang nasogastrik manekin dengan tepat, menjaga privasi pasien, memastikan posisi dengan benar.	1	
Diagnosis keperawatan	Peserta menyampaikan masalah, namun disampaikan dengan	Peserta mampu menuliskan dengan tepat label diagnosis sesuai scenario :	Peserta mampu menuliskan dengan tepat label diagnosis sesuai scenario :	Peserta mampu menuliskan dengan tepat label diagnosis sesuai scenario : deficit	2	

	tidak tepat, bukan masalah utama, selain yang tertuang dalam scenario kasus di bagian instruksi pengujii	deficit nutrisi, tanpa menyampaikan etiologi serta data pendukung	deficit nutrisi berhubungan dengan hambatan refleks menelan, namun data pendukung tidak disampaikan dengan adekuat	nutrisi berhubungan dengan hambatan refleks menelan ditandai dengan pasien tidak dapat menelan secara spontan, kesadaran apatis, GCS 12, makanan cair tersedia, belum dimasukkan.		
Implementasi keperawatan	Peserta tidak melakukan tindakan pemberian makanan enteral.	Peserta melakukan pemberian makanan enteral, namun hanya memenuhi 1-2 dari 5 prinsip dengan tepat	Peserta melakukan pemberian makanan enteral, namun hanya 3-4 dari 5 prinsip dengan tepat	Peserta melakukan pemberian makanan enteral dengan tepat: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lima prinsip pemberian makanan entral dilakukan dengan tepat</li> <li>2. Siap pasien, siap perawat, siap alat : pasien safety (clear identitas minimal nama dan tanggal lahir)</li> <li>3. hand hygiene</li> <li>4. modalitas tepat yang digunakan : selang nasogastrik</li> </ol>	5	

				5. Sistematis (Pakai sarung tangan bersih; Posisikan semi fowler; Letakkan pengalas di dada pasien; Periksa kepatenan NGT serta residu lambung; Tunda pemberian makanan jika residu lebih dari 50 cc; Buka penutup ujung NGT dan ambungkan dengan catheter tip atau spuit; Masukkan makanan cair ke dalam catheter tip; Alirkan makanan perlahan tanpa mendorong; Bilas selang dengan air minum; Tutup Kembali ujung selang; Pertahankan posisi semi fowler selama 30 menit setelah makan;		
--	--	--	--	--	--	--

				<p>Rapihkan pasien dan alat-alat yang digunakan; Lepaskan sarung tangan; Lakukan kebersihan tangan 6 langkah; monitor respon pasien setelah pemberian makanan (subjektif dan obyektif).</p> <p>6. Dokumentasikan prosedur (hari_tanggal_jam, kegiatan, kepatenhan selang nasogastric, jumlah residu lambung dan makanan cair yang masuk) serta respon dan kemungkinan efek lain yang dirasakan pasien jika ada</p>		
--	--	--	--	--	--	--

Perilaku profesional	<p>peserta tidak meminta izin secara lisan dan tidak melakukan point-point berikut ini:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan setiap tindakan dengan teliti dan hati-hati sehingga tidak membahayakan klien dan diri sendiri</li> <li>2. Memperhatikan keamaanan dan kenyamanan klien</li> <li>3. Melakukan tindakan sesuai prioritas</li> <li>4. Menunjukkan sikap menghargai, Empati</li> <li>5. Menjaga privasi</li> </ol>	<p>Meminta izin secara lisan dan menyampaikan 1-2 point berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan setiap tindakan dengan teliti dan hati-hati sehingga tidak membahayakan klien dan diri sendiri</li> <li>2. Memperhatikan keamaanan dan kenyamanan klien</li> <li>3. Melakukan tindakan sesuai prioritas</li> <li>4. Menunjukkan sikap menghargai, Empati</li> <li>5. Menjaga privasi</li> </ol>	<p>Meminta izin secara lisan dan menyapaikan 3-4 point berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan setiap tindakan dengan teliti dan hati-hati sehingga tidak membahayakan klien dan diri sendiri</li> <li>2. Memperhatikan keamaanan dan kenyamanan klien</li> <li>3. Melakukan tindakan sesuai prioritas</li> <li>4. Menunjukkan sikap menghargai, Empati</li> <li>5. Menjaga privasi</li> </ol>	<p>Meminta izin secara lisan dan melakukan di bawah ini dengan lengkap:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan setiap tindakan dengan teliti dan hati-hati sehingga tidak membahayakan klien dan diri sendiri</li> <li>2. Memperhatikan keamaanan dan kenyamanan klien</li> <li>3. Melakukan tindakan sesuai prioritas</li> <li>4. Menunjukkan sikap menghargai, Empati</li> <li>5. Menjaga privasi</li> </ol>	2	
----------------------	---	--	---	---	---	--

Jumlah total skor

Nilai akhir = ----- x 100 =

30

Jakarta, .....

.....

Penguji: .....

**DRAFT II**  
**BLUE PRINT SOAL OSCE**

Station	Kategori kebutuhan Dasar	Lifes 10pan	Kel keilmuan	Seting	Kategori Kompetensi	Skill	KS	Manakin	Laboran	Jumlah soal	PJ
.....	Nutrisi	Anak	Anak	Ranap	2, 4, 5, 6	Pengkajian, diagnosis perencanaan, <b>Pemberian oksigen nasal kanule.</b>	Perempuan, 8 tahun	Ya, seusia 8 tahun	Ya	3	

## TEMPLATE SOAL OSCE KEPERAWATAN

1.	Nomor station	..... (Dikosongkan)
2.	Judul station	Kebutuhan oksigenasi pada klien anak di ruang rawat inap
3.	Waktu yang dibutuhkan	13 menit
4.	Tujuan station	Menilai kemampuan peserta ujian dalam melakukan pengkajian, penegakkan diagnosis dan perencanaan keperawatan, <b>pemberian oksigen nasal kanule.</b>
5.	Kompetensi	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Komunikasi, edukasi, dan konseling</li> <li><b>2. Pengkajian</b></li> <li>3. Diagnosa dan perencanaan</li> <li><b>4. Implementasi</b></li> <li><b>5. Evaluasi</b></li> <li><b>6. Perilaku profesional</b></li> </ul>
6.	Kategori	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Oksigenasi</li> <li>2. Sirkulasi</li> <li>3. Cairandanelektrolit</li> <li><b>4. Nutrisi</b></li> <li>5. Aman dan nyaman</li> <li>6. Psikososial</li> <li>7. Eliminasi</li> <li>8. Aktivitas dan istirahat</li> <li>9. Seksual dan reproduksi</li> </ul>
7.	Instruksi untuk peserta ujian	<p><b><u>SKENARIO KLINIK:</u></b></p> <p>Seorang anak laki-laki berusia 8 tahun dirawat di ranap anak dengan pneumonia hari ke-1. Hasil pengkajian: anak mengeluh sesak ulang setelah weaning bantuan oksigenasi post napas spontan 8 jam yang lalu; anak sesak, napas dangkal, adanya tarikan dinding dada; frekuensi napas 34 kali per menit, frekuensi napas 100 kali per menit.</p> <p><b><u>TUGAS :</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan pengkajian focus berdasarkan scenario tersebut pada manekin</li> <li>2. Tuliskan diagnose keperawatan pada lembar jawab berdasarkan scenario atas dan hasil validasi pengkajian fokus</li> <li>3. Lakukan pemberian therapi oksigen dengan aliran 2 lpm pada manekin</li> </ol>
8.	Instruksi untuk penguji	<p><b><u>SKENARIO KLINIK:</u></b></p> <p>Seorang anak laki-laki berusia 8 tahun dirawat di ranap anak dengan pneumonia hari ke-2. Hasil pengkajian: anak mengeluh sesak ulang setelah weaning bantuan oksigenasi post napas spontan 8 jam yang</p>

		<p>lalu; anak sesak, napas dangkal, adanya tarikan dinding dada; frekuensi napas 34 kali per menit, frekuensi napas 100 kali per menit.</p> <p><b>TUGAS :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan pengkajian focus berdasarkan scenario tersebut pada manekin</li> <li>2. Tuliskan diagnose keperawatan pada lembar jawab berdasarkan scenario atas dan hasil validasi pengkajian fokus</li> <li>3. Lakukan pemberian therapi oksigen dengan aliran 2 lpm pada manekin</li> </ol> <p><b>INSTRUKSI PENGUJI:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menilai ketepatan peserta dalam menentukan pengkajian focus tambahan yakni pengukuran saturasi oksigen pada manekin. Pada saat peserta meletakkan oksimetri pada manekin dengan tepat,penguji menyampaikan bahwa saturasi oksigen 95%</li> <li>2. Menilai kemampuan peserta dalam menuliskan label diagnosis keperawatan : pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan uoaya napas ditandai dengan pasien mengeluh sesak napas, napas dangkal, adanya tarikan dinding dada; frekuensi napas 34 kali per menit, frekuensi napas 100 kali per menit, SaO<sub>2</sub> 95%</li> <li>3. Menilai ketepatan penampilan peserta dalam pemberian therapi oksigen nasal kanule 2 lpm pada manekin. Sampaikan kepada peserta bahwa sesak berkurang saat peserta melakukan evaluasi pola napas pasien setelah pemberian therapi oksigen</li> <li>4. Monitor perilaku professional peserta</li> <li>5. Penguji tidak diperbolehkan melakukan interupsi ataupun bertanya kepada peserta selain yang ditentukan.</li> </ol>
9.	Instruksi untuk klien standar	<p><i>Hal-hal yang perlu dicantumkan diantaranya:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Identitas pasien sesuai kasus (pasien laki-laki, usia 8 tahun)</i></li> <li>2. <i>Riwayat penyakit sekarang (pasien mengeluh mengeluh sesak ulang setelah weaning bantuan oksigenasi post napas spontan 8 jam yang lalu, pasien rawat inap hari ke-2, masuk rumah sakit karena sesak napas)</i></li> <li>3. <i>Rawat inap saat ini adalah rawat inap yang ke -2. Rawat inap pertama saat anak usia 4 tahun.</i></li> <li>4. <i>Riwayat penyakit keluarga (di keluarga tidak ada yang mengalami keluhan yang sama)</i></li> <li>5. <i>Riwayat kebiasaan sosial (pasien cukup adaptif dengan lingkungan rumah sakit, tidak ada reaksi hospitalisasi yang bermakna)</i></li> <li>6. <i>Harapan terhadap penyakit (pasien dan keluarga berharap segera membaik sehat, pasien berharap bisa masuk sekolah lagi)</i></li> </ol>

		<p>7. KS tiduran di bed, sambil posisi setengah duduk dan miring ke salah satu posisi, menunjukan sesak, napas dangkal, tarikan dinding dada. Peran yang harus dilakukan, termasuk bagaimana posisi saat masuk/duduk, raut muka/ekspresi serta peran yang harus dilakukan dengan cukup lengkap sehingga tidak membingungkan peserta ujian</p> <p>Manekin yang diperlukan adalah manekin anak usia sekolah, digunakan untuk pemasangan terapi oksigen serta pengukuran saturasi oksigen.</p> <p>Jika tidak memerlukan Klien Standar dan prosedur menggunakan Manekin, maka tuliskan kondisi spesifik dari manekin yang dibutuhkan.</p>
10.	<i>Setting Station:</i>	<p><b>Ruangan Rawat Inap</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Tempat tidur pasien</b></li> <li>- <b>Klien standart</b></li> <li>- <b>Manekin anak</b></li> <li>- <b>laboran</b></li> </ul> <p><i>tata letak ruang :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tempat tidur dan manekin anak serta KS</li> <li>2. Meja penguji</li> <li>3. Kursi penguji</li> <li>4. Pintu masuk</li> <li>5. Trolley t4 alat</li> <li>6. Wastafel</li> <li>7. Tempat sampah</li> <li>8. Kursi laboran</li> </ol>
11	Peralatan yang dibutuhkan	<p><i>Peralatan :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tabung oksigen/oksigen sentral : 1</li> <li>2. Selang kanul nasal ; sejumlah peserta</li> <li>3. Flowmeter oksigen ; 1 set</li> <li>4. Humidifier : 2 set</li> <li>5. Cairan steril : 2 flabot aqua steril</li> <li>6. Stetoskop : 1</li> <li>7. Oksimetri : 1</li> <li>8. Cotton bud : 1 bok</li> <li>9. Bengkok : 1</li> </ol>

		<p><i>Laboran ada</i>  <i>Peran laboran: merapikan ulang alat-alat setelah digunakan peserta, dan memastikan set ujian siap untuk peserta selanjutnya sebelum peserta masuk ruang ujian. Laboran meng-0 kan kembali flowmeter oksigen, dan menutup akses sumber oksigen</i></p>
12.	Penulis	<p>a. Johanna Tomasoa, SKM., S.Kep., M.Kes.  b. Poltekkes Kemenkes Maluku</p>
13.	Referensi	<p>Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) <i>Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik</i>. 1st edn. Jakarta: DPP PPNI.</p> <p>Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2019) <i>Standar Intervensi Keperawatan Indonesia</i>. 1st edn. Jakarta: DPP PPNI .</p> <p>Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2019) <i>Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan</i>. 1st edn. Jakarta: DPP PPNI</p> <p>Tim Pokja Pedoman SPO Keperawatan DPP PPNI (2021) <i>Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan</i>. 1st edn. Jakarta: DPP PPNI</p>

## SPO PEMBERIAN OKSIGEN NASAL KANULE

No	Kegiatan/Tahapan	Dilakukan		Kompeten	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
A	Tahap Pra interaksi				
	1. Mengecek catatan medis dan perawatan				
	2. Menyiapkan alat dan perlengkapan <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tabung oksigen/oksigen sentral</li> <li>b. Selang kanul nasal</li> <li>c. Flownmeter oksigen</li> <li>d. Humidifier</li> <li>e. Cairan steril</li> <li>f. Stetoskop</li> <li>g. Oksimetri</li> <li>h. Cotton bud</li> <li>i. Bengkok</li> </ul>				
	3. Mencuci tangan				
B	Tahap Orientasi				
	4. Menyampaikan salam terapeutik				
	5. Menyampaikan nama dan peran perawat				
	6. Mengecek identitas pasien, minimal nama dan tanggal lahir dengan aktif				
	7. Menyampaikan maksud dan tujuan serta kontrak waktu				
	8. Memberi kesempatan bertanya				
	9. Memulai tindakan dengan baik				
	10. Jaga privasi				
C	Tahap Kerja (No 11sd 19 : sistematis)				
	11. Siap pasien dengan mengatur posisi yang nyaman, siap perawat atur kenyamanan tindakan, siap alat memastikan alat siap semuanya dekat pasien				
	12. hand hygiene				
	13. modalitas tepat yang digunakan : nasal kanule (dasar instruksi scenario)				
	14. pastikan jalan napas atas paten				
	15. isi humidifier dengan cairan steril sesuai batas, pasang flometer dan humidifier ke sumber oksigen,				
	16. buka sumber oksigen, sambungkan selang nasal kanule ke sumber oksigen				
	17. atur aliran 2 lpm/sesuai advice kebutuhan pasien, cek kepatenan adekuat dengan punggung tangan yang non dominan,				

	18. pasang cabang kanule pada lubang hidung, lingkarkan selang mengitari belakang telinga dan atur pengikatnya			
	19. monitor setelah pemberian oksigen(subyektif dan obyektif), rapikan alat, hand hygiene			
D	Tahap terminasi			
	20. simpulkan kegiatan			
	21. evaluasi respon (subyektif dan obyektif)			
	22. reinforcement positif			
	23. kontrak waktu selanjutnya			
	24. akhiri tindakan dengan baik			
E	Tahap Dokumentasi			
	25. hari_tanggal_jam, kegiatan, metode pemberian oksigen, kecepatan aliran) serta respon dan kemungkinan efek lain yang dirasakan pasien jika ada			
F	Penampilan Profesional			
	26. Aman, Nyaman, Teliti, Cermat, Tepat, Responsif			

**FORM PENILAIAN OSCE KEPERAWATAN**  
**STATION: OKSIGENASI KLIEN ANAK DI RUANG RAWAT INAP**

**I. Form Penilaian**

KOMPETENSI	SKOR (S)				BOB OT (B)	NIL AI (S X B)
	0	1	2	3		
1. Pengkajian Keperawatan					1	
2. Diagnosa keperawatan					2	
3. Implementasi: Keperawatan					5	
4. Perilaku Profesional					2	

**RUBRIK PENILAIAN OSCE KEPERAWATAN**  
**STATION: OKSIGENASI KLIEN ANAK DI RUANG RAWAT INAP**

**II. Rubrik**

KOMPETENSI	SKOR (S)				BOB OT (B)	NIL AI (S X B)
	0	1	2	3		
1. Pengkajian Keperawatan  Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam menggali data focus : penilaian saturasi oksigen pada klien. Peserta meletakkan oksimeter dengan tepat pada ujung ekstremitas manekin, lalu peserta melakukan pembacaan hasilnya (hasil dijawab penguji sesuai scenario).					1	

<b>2. Diagnosa keperawatan</b> Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah prioritas klinik klien. Peserta menuliskan dengan jelas diagnosis yang harus ditentukan berdasarkan skenario. Perhatikan deskripsi performa untuk masing-masing skor.					2	
<b>3. Implementasi: Keperawatan</b> Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan. Tindakan yang dimaksud adalah pemberian oksigen nasal kanule 2 lpm dengan langkah-langkah kerja yang aman dan tepat. Perhatikan deskripsi performa untuk masing-masing skor.					5	
<b>4. Perilaku Profesional</b> Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam menunjukkan profesionalisme dengan baik sesuai dengan prinsip etik dan legal diantaranya meminta persetujuan tindakan, melakukan setiap tindakan dengan hati-hati dan memperhatikan kenyamanan dan keamanan klien. Perhatikan deskripsi performa untuk masing-masing skor.					2	

### III. Global Performance

Beri tanda (✓) pada kolom yang disediakan sesuai dengan penilaian Anda secara umum terhadap kemampuan Peserta Ujian

TIDAK LULUS	BORDERLINE	LULUS	SUPERIOR

**Lampiran Rubrik**

**RUBRIK PENILAIAN OSCE KEPERAWATAN**  
**STATION: OKSIGENASI KLIEN ANAK DI RUANG RAWAT INAP**

<b>Kompetensi</b>	<b>Score (S)</b>				<b>Bobot (B)</b>	<b>Nilai (S x B)</b>
	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>		
Pengkajian keperawatan	Peserta tidak melakukan penilaian saturasi oksigen	Peserta melakukan penilaian saturasi oksigen, namun posisi tidak tepat	Peserta melakukan penilaian saturasi oksigen dengan tepat, namun tidak memperhatikan privasi	Mampu melakukan pengkajian focus berupa penilaian saturasi oksigen pada manekin (dengan penguji menjawab hasil pengukuran sesuai instruksi penguji saat peserta memeriksa ujung ekstremitas manekin dengan oksimeter dengan tepat, menjaga privasi pasien, memastikan posisi dengan benar.	1	
Diagnosis keperawatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• peserta menyampaikan masalah, namun disampaikan</li> </ul>	Peserta mampu menuliskan dengan tepat label diagnosis sesuai scenario : pola	Peserta mampu menuliskan dengan tepat label diagnosis sesuai scenario : pola	Peserta mampu menuliskan dengan tepat label diagnosis sesuai scenario : pola	2	

	dengan tidak tepat, bukan masalah utama, selaian yang tertuang dalam scenario kasus di bagian instruksi penguji	napas tidak efektif, tanpa menyampaikan etiologi serta data pendukung	napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, namun data pendukung tidak disampaikan dengan adekuat	napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan pasien mengeluh sesak, penggunaan otot bantu napas tambahan, napas dangkal, frekuensi napas 33 kali/menit, saturasi oksigen 95%		
Implementasi keperawatan	Peserta tidak melakukan tindakan pemberian oksigen nasal kanule, namun memberikan modalitas oksigen yang lainnya	Peserta melakukan pemberian terapi oksigen, namun hanya memenuhi 1-2 dari 5 prinsip dengan tepat	Peserta melakukan pemberian terapi oksigen, namun hanya 3-4 dari 5 prinsip dengan tepat	Peserta melakukan pemberian terapi oksigen dengan tepat : Lima prinsip pemberian nasal kanule diberikan dengan tepat <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Siap pasien, siap perawat, siap alat : pasien safety (clear identitas minimal nama dan tanggal lahir)</li> <li>2. hand hygiene</li> <li>3. modalitas tepat yang digunakan : nasal kanule</li> <li>4. Sistematis (pastikan jalan napas atas</li> </ul>	5	

				paten,atur posisi pasien nyaman, isi humidifier dengan cairan steril sesuai batas, pasang flometer dan humidifier ke sumber oksigen, buka sumber oksigen, sambungkan selang nasal kanule ke sumber oksigen, atur aliran 2 lpm, cek kepatenan adekuat dengan punggung tangan yang non dominan, pasang cabang kanule pada lubang hidung, lingkarkan selang mengitari belakang telinga dan atur pengikatnya, monitor setelah pemberian oksigen(subyektif dan obyektif),		
--	--	--	--	--	--	--

				<p>rapikan alat, hand hygiene</p> <p>5. Dokumentasikan prosedur (hari_tanggal_jam, kegiatan, metode pemberian oksigen, kecepatan aliran) serta respon dan kemungkinan efek lain yang dirasakan pasien jika ada</p>		
Perilaku profesional	<p>peserta tidak meminta izin secara lisan dan tidak melakukan point-point berikut ini :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan setiap tindakan dengan teliti dan hati-hati sehingga tidak membahayakan klien dan diri sendiri</li> <li>2. Memperhatikan keamaanan dan kenyamanan klien</li> </ol>	<p>Meminta izin secara lisan dan menyampaikan 1-2 point berikut</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan setiap tindakan dengan teliti dan hati-hati sehingga tidak membahayakan klien dan diri sendiri</li> <li>2. Memperhatikan keamaanan dan kenyamanan klien</li> </ol>	<p>Meminta izin secara lisan dan menyapaikan 3-4 point berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan setiap tindakan dengan teliti dan hati-hati sehingga tidak membahayakan klien dan diri sendiri</li> <li>2. Memperhatikan keamaanan dan kenyamanan klien</li> </ol>	<p>Meminta izin secara lisan dan melakukan di bawah ini dengan lengkap :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan setiap tindakan dengan teliti dan hati-hati sehingga tidak membahayakan klien dan diri sendiri</li> <li>2. Memperhatikan keamaanan dan kenyamanan klien</li> <li>3. Melakukan tindakan sesuai prioritas</li> </ol>	2	

	3. Melakukan tindakan sesuai prioritas 4. Menunjukkan sikap menghatgai, Empati 5. Menjaga privasi	3. Melakukan tindakan sesuai prioritas 4. Menunjukkan sikap menghatgai, Empati 5. Menjaga privasi	3. Melakukan tindakan sesuai prioritas 4. Menunjukkan sikap menghatgai, Empati 5. Menjaga privasi	4. Menunjukkan sikap menghatgai, Empati 5. Menjaga privasi		
--	---	---	---	---	--	--

Jumlah total skor

Nilai akhir = ----- x 100 =

30

Jakarta, .....

Penguji: .....

# **AMAN DAN NYAMAN**

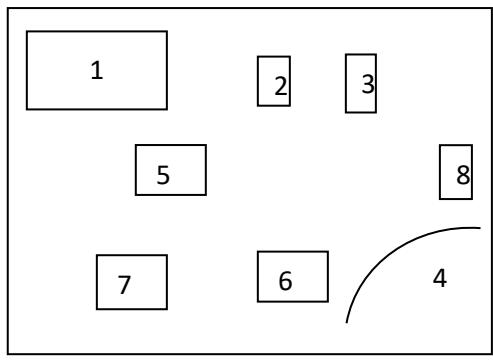
**DRAFT**  
**BLUE PRINT SOAL OSCE**

Station	Kategori kebutuhan Dasar	Lifes 10pan	Kel keilmuan	Seting	Kategori Kompetensi	skill	KS	Manakin	Laboran	Jumlah soal	PJ
.....	Aman nyaman	Dewasa	KMB	Rawat Inap	2, 4, 5, 6	<b>Pengkajian nyeri, Diagnosis, Perencanaan, pemberian kompres hangat</b>	Perempuan, 47 Tahun	Ya, sesuai	ya	3	<b>Nur Fadhilah</b>

## TEMPLATE SOAL OSCE KEPERAWATAN

1.	Nomor station	..... (Dikosongkan)
2.	Judul station	Kompres Hangat pada klien Dewasa di ruang rawat inap.
3.	Waktu yang dibutuhkan	13 menit
4.	Tujuan station	Menilai kemampuan peserta ujian dalam melakukan pengkajian, penegakkan diagnosis dan perencanaan keperawatan, <b>kompres hangat</b> .
5.	Kompetensi	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Komunikasi, edukasi, dan konseling</li> <li><b>2. Pengkajian</b></li> <li>3. Diagnosa dan perencanaan</li> <li><b>4. Implementasi</b></li> <li><b>5. Evaluasi</b></li> <li><b>6. Perilakuprofessional</b></li> </ul>
6.	Kategori	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Oksigenasi</li> <li>2. Sirkulasi</li> <li>3. Cairandanelektrolit</li> <li>4. Nutrisi</li> <li><b>5. Aman dan nyaman</b></li> <li>6. Psikososial</li> <li>7. Eliminasi</li> <li>8. Aktivitas dan istirahat</li> <li>9. Seksual dan reproduksi</li> </ul>
7.	Instruksi untuk peserta ujian	<p><b>SKENARIO KLINIK:</b></p> <p>Seorang perempuan, 47 tahun, dirawat sejak 2 hari yang lalu dengan diagnosa Gastritis. Hasil pengkajian: pasien mengeluh nyeri di bagian epigastrium dan kepala terasa pusing, mual sejak satu minggu sebelum masuk RS, klien sulit istirahat terutama malam hari karena nyeri yang dirasakan. Hasil pengukuran TTV, TD: 130/82 mmHg, nadi: 80x/menit, suhu: 36,50C, RR: 22x/menitSPO2: 99%.</p> <p><b>TUGAS :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan pengkajian nyeri (P,Q,R,S,T) berdasarkan scenario tersebut pada manekin</li> <li>2. Tuliskan diagnose keperawatan pada lembar jawab berdasarkan scenario atas dan hasil validasi pengkajian fokus</li> <li>3. Lakukan pemberian therapi kompres hangat pada manekin</li> </ol>
8.	Instruksi untuk penguji	<p><b>SKENARIO KLINIK:</b></p> <p>Seorang perempuan, 47 tahun, dirawat sejak 2 hari yang lalu dengan diagnosa Gastritis. Hasil pengkajian: pasien mengeluh nyeri di bagian epigastrium dan kepala terasa pusing, mual sejak satu minggu</p>

		<p>sebelum masuk RS, klien sulit istirahat terutama malam hari karena nyeri yang dirasakan. Hasil pengukuran TTV, TD: 130/82 mmHg, nadi: 80x/menit, suhu: 36,50C, RR: 22x/menit. Pasien tampak meringis, tangannya sesekali memegang perut.</p> <p><b>TUGAS :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan pengkajian nyeri (P,Q,R,S,T) berdasarkan scenario tersebut pada manekin</li> <li>2. Tuliskan diagnosa keperawatan pada lembar jawab berdasarkan scenario atas dan hasil validasi pengkajian fokus</li> <li>3. Lakukan pemberian therapi kompres hangat pada manekin</li> </ol> <p><b>INSTRUKSI PENGUJI:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menilai ketepatan peserta dalam melakukan pengkajian nyeri dengan metode P,Q,R,S,T pada manekin. Pada saat pengkajian skala nyeri peserta menggunakan instrument visual analogue scale atau numeric rating scale.</li> <li>2. Menilai kemampuan peserta dalam menuliskan label diagnosis keperawatan : nyeri akut berhubungan dengan agen pencederaan fisiologis ditandai dengan pasien mengeluh nyeri di bagian epigastrium dan kepala terasa pusing, mual sejak satu minggu sebelum masuk RS, klien sulit istirahat terutama malam hari karena nyeri yang dirasakan. Hasil pengukuran TTV, TD: 130/82 mmHg, nadi: 80x/menit, suhu: 36,50C, RR: 22x/menit. Pasien tampak meringis, tangannya sesekali memegang perut. Hasil pengkajian nyeri: P= saat melakukan aktifitas, Q= seperti ditusuk – tusuk, R= Epigastrium, S=5 – 6, T= 10 menit.</li> <li>3. Menilai ketepatan penampilan peserta dalam memberikan kompres hangat pada manekin. Sampaikan kepada peserta bahwa nyeri berkurang saat peserta melakukan evaluasi keluhan nyeri pasien setelah pemberian kompres hangat.</li> <li>4. Monitor perilaku professional peserta</li> <li>5. Penguji tidak diperbolehkan melakukan interupsi ataupun bertanya kepada peserta selain yang ditentukan.</li> </ol>
9.	Instruksi untuk klien standar	<p><i>Hal-hal yang perlu dicantumkan diantaranya:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Identitas pasien sesuai kasus (pasien perempuan, usia 47 tahun)</i></li> <li>2. <i>Riwayat penyakit sekarang</i> (pasien mengeluh nyeri di bagian epigastrium dan kepala terasa pusing, mual sejak satu minggu sebelum masuk RS, pasien sulit istirahat terutama malam hari karena nyeri yang dirasakan).</li> <li>3. <i>Rawat inap saat ini adalah rawat inap yang ke -2. Rawat inap pertama 6 bulan yang lalu dengan keluhan yang sama.</i></li> <li>4. <i>Riwayat penyakit keluarga (orangtua (Ibu) mempunyai keluhan yang sama)</i></li> </ol>

		<p>5. Riwayat kebiasaan sosial (pasien cukup adaptif dengan lingkungan rumah sakit, patuh terhadap program pengobatan)</p> <p>6. Harapan terhadap penyakit (pasien dan keluarga berharap kondisinya segera membaik dan sehat, sehingga dapat beraktivitas kembali sebagai ibu rumah tangga)</p> <p>7. KS tidur berbaring di bed, dengan posisi miring sebelah kanan, tangan memegangi epigastrium, wajah tampak meringis menahan nyeri.</p> <p><i>Manekin yang diperlukan adalah manekin berjenis kelamin perempuan usia dewasa, yang akan dilakukan pemeriksaan keluhan nyeri dan pemberian kompres hangat.</i></p> <p><i>Jika tidak memerlukan Klien Standar dan prosedur menggunakan Manekin, maka tuliskan kondisi spesifik dari manekin yang dibutuhkan.</i></p>
10.	<i>Setting Station:</i>	<p><b>Ruangan Rawat Inap</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Tempat tidur pasien</b></li> <li>- <b>Klien standart</b></li> <li>- <b>Manekin dewasa</b></li> <li>- <b>laboran</b></li> </ul> <p><i>tata letak ruang :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tempat tidur dan manekin anak serta KS</li> <li>2. Meja penguji</li> <li>3. Kursi penguji</li> <li>4. Pintu masuk</li> <li>5. Trolley t4 alat</li> <li>6. Wastafel</li> <li>7. Tempat sampah</li> <li>8. Kursi laboran</li> </ol> 
11	Peralatan yang dibutuhkan	<p><i>Cantumkan semua peralatan dan jumlah yang dibutuhkan untuk semua peserta ujian. Peralatan yang sudah tercantum adalah peralatan dasar yang diperlukan untuk semua station.</i></p> <p><i>Peralatan :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kantung buli – buli panas/WWZ : 1</li> <li>2. Sarung buli – buli panas/ handung : 1</li> <li>3. Air panas</li> <li>4. Masker</li> <li>5. hanscoons</li> <li>6. Lap kerja</li> <li>7. Pengalas :1</li> </ol>

		<p><i>Apabila untuk kasus ini diperlukan laboran, mohon dituliskan Ada/Tidak ada. Bila ADA, mohon jelaskan dengan singkat tugas/fungsi laboran dalam station tersebut yang diperlukan/diperbolehkan</i></p> <p><i>Laboran ada</i></p> <p><i>Peran laboran: merapikan ulang alat-alat setelah digunakan peserta, dan memastikan set ujian siap untuk peserta selanjutnya sebelum peserta masuk ruang ujian. Laboran memeriksa kantong buli – buli panas tidak bocor.</i></p>
12.	Penulis	<p><i>Tulislah dengan lengkap</i></p> <p><i>a. Nur Fadhilah,M.Kes,Ph.D</i></p> <p><i>b. Universitas Muhammadiyah Pringsewu</i></p>
13.	Referensi	<p>Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) <i>Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik</i>. 1st edn. Jakarta: DPP PPNI.</p> <p>Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2019) <i>Standar Intervensi Keperawatan Indonesia</i>. 1st edn. Jakarta: DPP PPNI .</p> <p>Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2019) <i>Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan</i>. 1st edn. Jakarta: DPP PPNI</p> <p>Tim Pokja Pedoman SPO Keperawatan DPP PPNI (2021) <i>Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan</i>. 1st edn. Jakarta: DPP PPNI</p>

## SPO PEMBERIAN KOMPRES HANGAT

No	Kegiatan/Tahapan	Dilakukan		Kompeten	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
A	<b>Tahap Pra interaksi</b>				
	1. Mengecek catatan medis dan perawatan				
	2. Persiapan Alat				
	a. Menyiapkan alat dan perlengkapan				
	b. Kantung buli – buli pana/WWZ : 1				
	c. Sarung buli – buli panas/ handuk : 1				
	d. Air panas				
	e. Masker				
	f. Lap kerja				
	g. Pengalas :1				
	h. Hanscooon				
B	<b>Tahap Orientasi</b>				
	3. Menyampaikan salam terapeutik				
	4. Menyampaikan nama dan peran perawat				
	5. Mengecek identitas pasien, minimal nama lengkap , tanggal lahir dan/atau nomor rekam medik)				
	6. Menjelaskan maksud dan tujuan serta kontrak waktu				
	7. Memberi kesempatan pada pasien untuk bertanya				
	8. Menjaga privasi				
C	<b>Tahap Kerja (No 9 sd 21 : sistematis)</b>				
	9. Memastikan kesipan pasien dengan mengatur posisi yang nyaman, dan kesiapan alat sesuai kebutuhan.				
	10. Mencuci tangan (6 langkah)				
	11. Perawat menggunakan APD: hanscoon, masker				
	12. Mengisi WWZ dengan air panas: $\frac{1}{2}$ - $\frac{3}{4}$ (saat mengisi air, WWZ diletakan rata dengan dengan kepala, WWZ ditekuk sampai permukaan air kelihatan agar udara tidak masuk)				
	13. Menutup dengan rapat dan membalik kepala WWZ di bawah untuk meyakinkan bahwa air tidak akan tumpah.				
	14. Mengeringkan WWZ dengan lap kerja agar tidak basah, kemudian bungkus dengan sarung WWZ.				
	15. Meletakkan pengalas di bawah daerah yang akan di pasang WWZ (epigastrium)				

	16. Meletakkan WWZ pada bagian tubuh yang akan dikompres dengan kepala WWZ mengarah keluar tempat tidur			
	17. Hindari penggunaan kompres pada jaringan yang terpapar terapi radiasi			
	18. Memantau respon pasien			
	19. Merapihkan pasien dan alat-alat yang digunakan			
	20. Lepaskan sarung tangan dan masker			
	21. Mencuci tangan (6 langkah)			
<b>D</b>	<b>Tahap terminasi</b>			
	22. evaluasi respon (subjektif dan obyektif)			
	23. reinforcement positif			
	24. kontrak waktu selanjutnya			
	25. akhiri tindakan dengan baik			
<b>E</b>	<b>Tahap Dokumentasi</b>			
	26. dokumentasikan prosedur yang dilakukan dan respon pasien.			
<b>F</b>	<b>Penampilan Profesional</b>			
	27. Aman, Nyaman, Teliti, Cermat, Tepat, Responsif			

**FORM PENILAIAN OSCE KEPERAWATAN**  
**STATION 2: OKSIGENASI KLIEN ANAK DI RUANG RAWAT INAP**

**I. Form Penilaian**

KOMPETENSI	SKOR (S)				BOBOT (B)	NILAI (S X B)
	0	1	2	3		
<b>1. Pengkajian Keperawatan</b>					1	
<b>2. Diagnosa keperawatan</b>					2	
<b>3. Implementasi: Keperawatan</b>					5	
<b>4. Perilaku Profesional</b>					2	

**RUBRIK PENILAIAN OSCE KEPERAWATAN**  
**STATION 1: KOMPRES HANGAT PASIEN DEWASA DI RUANG RAWAT INAP**

**II. Rubrik**

KOMPETENSI	SKOR (S)				BOBOT (B)	NILAI (S X B)
	0	1	2	3		
<b>1. Pengkajian Keperawatan</b>  Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam menggali data focus : penilaian keluhan nyeri dengan metode P,Q,R,S,T pada klien. Peserta melakukan pengkajian skala nyeri dengan menggunakan instrument visual analogue scale atau numeric rating scale , , lalu peserta melakukan pembacaan hasilnya (hasil dijawab penguji sesuai scenario).					1	

<b>2. Diagnosa keperawatan</b> Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah prioritas klinik klien. Peserta menuliskan dengan jelas diagnosis yang harus ditentukan berdasarkan skenario. Perhatikan deskripsi performa untuk masing-masing skor.					2	
<b>3. Implementasi: Keperawatan</b> Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan. Tindakan yang dimaksud adalah pemberian kompres hangat dengan langkah-langkah kerja yang aman dan tepat. Perhatikan deskripsi performa untuk masing-masing skor.					5	
<b>4. Perilaku Profesional</b> Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam menunjukkan profesionalisme dengan baik sesuai dengan prinsip etik dan legal diantaranya meminta persetujuan tindakan, melakukan setiap tindakan dengan hati-hati dan memperhatikan kenyamanan dan keamanan klien. Perhatikan deskripsi performa untuk masing-masing skor.					2	

### III. Global Performance

Beri tanda (✓) pada kolom yang disediakan sesuai dengan penilaian Anda secara umum terhadap kemampuan Peserta Ujian

TIDAK LULUS	BORDERLINE	LULUS	SUPERIOR

**Lampiran Rubrik**

**RUBRIK PENILAIAN OSCE KEPERAWATAN**  
**STATION: KOMPRES HANGAT PASIEN DEWASA DI RUANG RAWAT INAP**

Kompetensi	Score (S)				Bobot (B)	Nilai (S x B)
	0	1	2	3		
Pengkajian keperawatan	Peserta tidak melakukan Pengkajian nyeri	Peserta melakukan pengkajian nyeri namun tidak lengkap	Peserta melakukan pengkajian nyeri dengan lengkap namun tidak memperhatikan privasi	Mampu melakukan pengkajian focus berupa pengkajian nyeri pada manekin (dengan penguji menjawab hasil pengkajian sesuai instruksi penguji saat peserta mengukur skala nyeri dengan tepat, menjaga privasi pasien, memastikan seluruh aspek P,Q,R,S,T telah dilakukan penilaian.	1	
Diagnosis keperawatan	Peserta menuliskan masalah, namun tidak sesuai dengan scenario	Peserta mampu menuliskan dengan tepat label diagnosis sesuai scenario: nyeri	Peserta mampu menuliskan dengan tepat label diagnosis sesuai scenario: nyeri akut	Peserta mampu menuliskan dengan tepat label diagnosis sesuai scenario: nyeri akut berhubungan	2	

	kasus di bagian instruksi penguji	akut, tetapi tidak dilengapi dengan etiologi dan data pendukung	berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, tetapi tidak dilengapi dengan data pendukung.	dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan pasien mengeluh nyeri di bagian epigastrium, sulit istirahat terutama malam. Hasil pengukuran TTV, TD: 130/82 mmHg, nadi: 80x/menit, suhu: 36,50C, RR: 22x/menit. Pasien tampak meringis, tangannya sesekali memegang perut. Hasil pengkajian nyeri: P= saat melakukan aktifitas, Q= seperti ditusuk – tusuk, R= Epigastrium, S=5 – 6, T= 10 menit.		
Implementasi keperawatan	Peserta tidak melakukan tindakan pemberian kompres hangat, namun memberikan modalitas aman	Peserta melakukan pemberian kompres hangat, namun hanya memenuhi 1-2 dari 5 prinsip dengan tepat	Peserta melakukan pemberian kompres hangat, namun hanya 3-4 dari 5 prinsip dengan tepat	Peserta melakukan pemberian kompres hangat dengan tepat dengan memperhatikan Lima prinsip pemberian kompres hangat: 1.Siap pasien, siap perawat, siap alat : pasien safety (clear	5	

	dan nyaman yang lainnya			identitas minimal nama dan tanggal lahir) 2. Mencuci tangan 3. modalitas tepat yang digunakan: kompres hangat 4. Sistematis (Memastikan kesipan pasien dengan mengatur posisi yang nyaman, dan kesiapan alat sesuai kebutuhan. mencuci tangan, menggunakan APD, Mengisi WWZ dengan air pana: $\frac{1}{2}$ - $\frac{3}{4}$ (saat mengisi air, WWZ diletakan rata dengan dengan kepala, WWZ ditekuk sampai permukaan air kelihatan agar udara tidak masuk. Menutup dengna rapat dan membalik kepala WWZ di bawah untuk meyakinkan bahwa air	
--	-------------------------	--	--	---	--

				<p>tidak akan tumpah. Meletakkan pengalas di bawah daerah yang akan di pasang WWZ (epigastrium), letakkan WWZ pada bagian tubuh yang akan dikompres dengan kepala WWZ mengarah keluar tempat tidur, Merapikan pasien dan alat-alat yang digunakan, lepaskan sarung tangan dan masker, dan Mencuci tangan (6 langkah)</p> <p>5. Dokumentasikan prosedur (hari_tanggal_jam, kegiatan, metode pemberian kompres hangat) serta respon dan kemungkinan efek lain yang dirasakan pasien jika ada</p>		

Perilaku profesional	<p>Peserta tidak meminta izin secara lisan dan tidak melakukan point-point berikut ini :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan setiap tindakan dengan teliti dan hati-hati sehingga tidak membahayakan klien dan diri sendiri</li> <li>2. Memperhatikan keamaanan dan kenyamanan klien</li> <li>3. Melakukan tindakan sesuai prioritas</li> <li>4. Menunjukkan sikap menghatgai, Empati</li> <li>5. Menjaga privasi</li> </ol>	<p>Meminta izin secara lisan dan menyampaikan 1-2 point berikut</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan setiap tindakan dengan teliti dan hati-hati sehingga tidak membahayakan klien dan diri sendiri</li> <li>2. Memperhatikan keamaanan dan kenyamanan klien</li> <li>3. Melakukan tindakan sesuai prioritas</li> <li>4. Menunjukkan sikap menghatgai, Empati</li> <li>5. Menjaga privasi</li> </ol>	<p>Meminta izin secara lisan dan menyapaikan 3-4 point berikut :Melakukan setiap tindakan dengan teliti dan hati-hati sehingga tidak membahayakan klien dan diri sendiri</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memperhatikan keamaanan dan kenyamanan klien</li> <li>2. Melakukan tindakan sesuai prioritas</li> <li>3. Menunjukkan sikap menghatgai, Empati</li> <li>4. Menjaga privasi</li> </ol>	<p>Meminta izin secara lisan dan melakukan di bawah ini dengan lengkap :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan setiap tindakan dengan teliti dan hati-hati sehingga tidak membahayakan klien dan diri sendiri</li> <li>2. Memperhatikan keamaanan dan kenyamanan klien</li> <li>3. Melakukan tindakan sesuai prioritas</li> <li>4. Menunjukkan sikap menghatgai, Empati</li> <li>5. Menjaga privasi</li> </ol>	2	
----------------------	--	---	---	--	---	--

Jumlah total skor

Nilai akhir = ----- x 100 =

30

Jakarta, .....

.....

Penguji: .....

# **PSIKOSOSIAL**

**DRAFT**  
**BLUE PRINT SOAL OSCE**

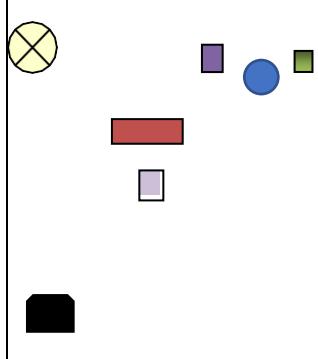
Station	Kategori kebutuhan Dasar	Lifes 10pan	Kel keilmuan	Seting	Kategori Kompetensi	skill	KS	Manakin	Laboran	Jumlah soal	PJ
.....	Psikososial	Dewasa	Jiwa	Ranap	1, 5, 6	<b>Edukasi teknik pengontrolan perilaku kekerasan, Evaluasi post edukasi</b>	<b>Laki-laki, 20 Tahun</b>	-	-	<b>1</b>	<b>Ns. Rosa Fitri Amalia, M.Kep</b>

## TEMPLATE OSCE STATION JIWA

1.	Nomor station	-
2.	Judul station	Melatih klien mengontrol perilaku kekerasan
3.	Waktu yang dibutuhkan	20 menit
4.	Tujuan station	Menilai kemampuan berkomunikasi, pengkajian, menentukan masalah keperawatan, melatih kemampuan klien untuk mengontrol perilaku kekerasan di ruang rawat inap RS Jiwa.
5.	Kompetensi	<p>1. <b>Komunikasi, edukasi, dan konseling</b></p> <p>2. Pengkajian</p> <p>3. Diagnosa dan perencanaan</p> <p>4. Implementasi</p> <p>5. <b>Evaluasi</b></p> <p>6. <b>Perilaku profesional</b></p>
6.	Kategori	<p>1. Oksigenasi</p> <p>2. Sirkulasi</p> <p>3. Cairan dan elektrolit</p> <p>4. Nutrisi</p> <p>5. Aman nyaman</p> <p>6. <b>Psikososial</b></p> <p>7. Eliminasi</p> <p>8. Aktivitas dan istirahat</p> <p>9. Seksual dan reproduksi.</p>
7.	Instruksi untuk peserta ujian	<p><b>SKENARIO KLINIK:</b></p> <p>Seorang laki usia 20 tahun, dirawat di Rumah Sakit Jiwa. Hasil pengkajian: klien gelisah, tampak mondar-mandir, nada bicara tinggi dan mendominasi, mata melotot, klien mudah tersinggung, penampilan tidak rapi dan rambut acak-acakan. Saat ditanya perawat, klien mengatakan dia merasa kecewa dengan orang tuanya yang tidak mau mengikuti semua keinginannya karena dia seorang pengangguran.</p> <p><b>TUGAS :</b></p> <p>1. Lakukan pengkajian lanjut yang relevan dengan masalah keperawatan klien</p> <p>2. Tegakkan masalah keperawatan utama dan 2 masalah keperawatan lainnya dan sampaikan pada penguji.</p> <p>3. Latih klien dalam mengontrol perilaku kekerasan</p>

8.	Instruksi untuk penguji	<p><b><u>SKENARIO KLINIK:</u></b>  Seorang laki usia 20 tahun, dirawat di Rumah Sakit Jiwa. Hasil pengkajian: klien gelisah, tampak mondar-mandir, nada bicara tinggi dan mendominasi, mata melotot, klien mudah tersinggung, penampilan tidak rapi dan rambut acak-acakan. Saat ditanya perawat, klien mengatakan dia merasa kecewa dengan orang tuanya yang tidak mau mengikuti semua keinginannya.</p> <p><b><u>TUGAS :</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan pengkajian lanjut yang relevan dengan masalah keperawatan klien</li> <li>2. Tegakkan masalah keperawatan utama dan 2 masalah keperawatan lainnya dan sampaikan pada penguji.</li> <li>3. Latih klien dalam mengontrol perilaku kekerasan.</li> </ol> <p><b><u>INSTRUKSI PENGUJI:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Penguji menilai pengkajian lanjut yang relevan dengan masalah klien yang dilakukan peserta (Penyebab marah, tanda dan gejala, kebiasaan yang dilakukan saat marah dan akibatnya, Faktor Predisposisi dan Presipitasi)</i></li> <li>2. <i>Penguji menilai masalah keperawatan klien yang disampaikan peserta ujian(Masalah keperawatan <b>utama</b>: RPK dan 2 masalah keperawatan terkait lainnya HDR dan DPD Berhias dan kebersihan diri)</i></li> <li>3. <i>Penguji menilai kemampuan peserta dalam melatih mengontrol perilaku kekerasan ( mengontrol marah dengan cara fisik pertama : latihan nafas dalam)</i></li> </ol>																		
9.	Instruksi untuk <b>klien standar</b> /manikin	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">Nama</td> <td style="width: 70%;">: sesuai KS</td> </tr> <tr> <td>Rentang usia</td> <td>: 20 tahun</td> </tr> <tr> <td>Jenis kelamin</td> <td>: Laki-laki</td> </tr> <tr> <td>Pekerjaan</td> <td>: tidak bekerja</td> </tr> <tr> <td>Status pernikahan</td> <td>: Belum Menikah</td> </tr> <tr> <td>Pendidikan terakhir</td> <td>: SMA</td> </tr> <tr> <td>Agama</td> <td>: Islam</td> </tr> <tr> <td>Suku</td> <td>: Minang</td> </tr> <tr> <td>Alamat</td> <td>: sesuai KS</td> </tr> </table> <p><b>Keluhan utama:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keluhan utama : Klien mengatakan kecewa dengan orang tuanya</li> </ul> <p><b>Riwayat penyakit sekarang</b></p>	Nama	: sesuai KS	Rentang usia	: 20 tahun	Jenis kelamin	: Laki-laki	Pekerjaan	: tidak bekerja	Status pernikahan	: Belum Menikah	Pendidikan terakhir	: SMA	Agama	: Islam	Suku	: Minang	Alamat	: sesuai KS
Nama	: sesuai KS																			
Rentang usia	: 20 tahun																			
Jenis kelamin	: Laki-laki																			
Pekerjaan	: tidak bekerja																			
Status pernikahan	: Belum Menikah																			
Pendidikan terakhir	: SMA																			
Agama	: Islam																			
Suku	: Minang																			
Alamat	: sesuai KS																			

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alasan masuk rumah sakit: marah-marah, membanting barang, berkelahi dengan orang tua/ayah, mengurung diri.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Perjalanan penyakit : saat ini adalah perawatan kedua kali di RS jiwa</li> <li>Keluhan lain terkait keluhan utama : merasa minder dan merasa tidak dihargai sebagai seorang laki-laki.</li> <li>Hal yang memperburuk keadaan : tidak memiliki perkerjaan</li> <li>Riwayat pengobatan sekarang : mendapatkan psikofarmaka</li> </ul> <p><b>Faktor Presipitasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sejak berhenti bekerja (PHK) kira-kira 2 tahun yang lalu klien sering marah-marah jika tidak sesuai dengan keinginanya.</li> </ul> <p><b>Faktor Predisposisi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ada riwayat gangguan jiwa di keluarga (nenek dari keluarga ibu)</li> <li>Pola komunikasi di keluarga : tertutup, klien jarang bercerita tentang masalah pribadinya dengan anggota keluarga lainnya</li> <li>Klien sering melihat pertengkaran orang tuanya</li> <li>Bapak klien sering bertindak kasar dan memaki klien</li> <li>Klien tidak bekerja, di PHK karena adanya pengurangan karyawan diperusaan temapt klien bekerja.</li> <li>Lingkungan rumah: padat dan rapat</li> <li>Klien cenderung agresif dan mudah tersinggung</li> <li>Sebagai anak laki-laki, Klien memiliki mekanisme coping sering marah-marah bila keinginan tidak terpenuhi</li> </ul> <p><b>Peran yang harus dilakukan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Klien sering mondar-mandir, agresif, nada bicara tinggi, tatapan mata tajam, sering bicara tidak jelas dan berbelit-belit, emosi labil.</li> <li>Penampilan: pakaian rumah sakit tidak rapi, rambut acak-acakan, gigi tampak kotor dan bau.</li> <li>Saat perawat datang, KS menyapa perawat dengan nada bicara tinggi.</li> <li>Saat perawat menanyakan kegiatan KS, KS menjawab biasa saja dengan nada tinggi</li> <li>Saat perawat mengingatkan kontrak, KS menjawab dia lelah tapi mau diajak berbincang-bincang dan diajak duduk.</li> <li>Saat bercerita tentang apa yang terjadi dirumah klien tampak kesal, mata merah, tangan mengepal dan nada bicara tinggi dan sesekali klien tampak menghentakkan kaki dan memukul kaki bagian pahanya.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>Saat ditanya tanda-tanda marah, KS menjawab tidak tahu dengan nada tinggi</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Saat ditanya apa yang dilakukan kalau marah: klien menjawab membanting benda atau memukul apa saja yang ada didepanya.</li> <li>Saat ditanya apa kerugian dari tindakan yang dilakukan, klien menjawab senang dan merasa lega karena dia merasa orang dirumah jadi takut dan mau mengikuti semua keinginannya.</li> <li>Ketika ditanya apakah klien ingin tahu cara mengontrol marah, KS menjawab tidak tau tapi mau mencoba.</li> <li>Ketika perawat mendemonstrasikan cara mengontrol marah dengan cara menarik nafas dalam, KS memperhatikan.</li> <li>Ketika perawat meminta KS mendemonstrasikan ulang, KS mendemonstrasikan dengan arahan</li> <li>Ketika perawat meminta KS menyimpulkan apa yang dibicarakan KS mampu menjawab dan menyimpulkan cara mengontrol marah</li> <li>Ketika perawat menanyakan perasaan KS, KS menjawab senang bisa mempelajarnya.</li> <li>Ketika perawat meminta KS melakukan apa yang diajarkan ketika kesal/marah, KS mampu memperagakan kembali cara mengontrol marah dengan tarik nafas dalam dan akan melakukannya setiap kali merasa kesal</li> <li>Ketika perawat menanyakan kesediaan untuk berbincang kembali, KS menjawab mau, tempatnya ditempat hari ini berbincang.</li> <li>Bila diluar skenario: KS menjawab tidak tahu</li> </ul>
10.	Setting station	 <p><b>Keterangan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>: Bangku Peserta Ujian</li> <li>: Meja Peserta Ujian</li> <li>: Kursi Klien Standar</li> <li>: Meja Penguji</li> <li>: Kursi Penguji</li> <li>: Jam</li> <li>: Wastafel dan Tempat sampah</li> </ul>

11.	Peralatan yang dibutuhkan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Meja dan kursi peserta ujian 1 buah</li> <li>- Kursi klien 1 buah</li> <li>- Meja dan kursi pengujii 1 buah</li> <li>- Wastafel atau simulasi wastafel 1 buah</li> <li>- Tempat sampah nonmedis 1 buah</li> <li>- Tissue 1 buah</li> <li>- Jam dinding 1 buah</li> </ul>
12.	Penulis	a. Ns. Rosa Fitri Amalia, M.Kep
13.	Institusi / Bagian	b. Akper Nabila/ Keperawatan
13.	Referensi	<p>Stuart, G.W.T., Keliat B.A., Pasaribu J. (2016). Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart. Edisi Indonesia 10. Mosby: Elsevier (Singapore) Pte Ltd.</p> <p>Carson, V.B. (2000). Mental Health Nursing: The nurse-patient journey. (2th ed.). Philadelphia: W.B. Sauders Company</p>

**STRATEGI PELAKSANAAN  
RESIKO PERILAKU KEKERASAN**

No	Kegiatan/Tahapan	Dilakukan		Kompeten	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
A	Fase Orientasi				
	<p>1. Menciptakan hubungan saling percaya antara perawat dan pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. <i>Mengucapkan salam dengan senyum dan ramah</i></li> <li>b. <i>Memperkenalkan diri (Perawat)</i></li> <li>c. <i>Menanyakan Nama klien</i></li> <li>d. <i>Melakukan evaluasi/validasi terhadap perasaan klien</i></li> <li>e. <i>Menjelaskan tujuan yang akan dilakukan</i></li> <li>f. <i>Menyepakati bersama klien tentang tindakan yang akan dilakukan</i></li> <li>g. <i>Menyepakati waktu, tempat, durasi yang dibutuhkan dalam melakukan tindakan</i></li> <li>h. <i>Menciptakan lingkungan yang nyaman bagi klien dan perawat</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) <i>Berhadapan atau menyamping ( sesuai dengan kebutuhan dan kondisi</i></li> <li>2) <i>Stimulus minimal bagi klien</i></li> <li>3) <i>Menjaga privacy klien</i></li> </ul> </li> <li>i. <i>Menunjukkan sikap empati, tenang dan bersahabat</i></li> </ul>				
B	Fase Kerja				
	<p>(Sp 1 : mengontrol marah dengan cara tarik nafas dalam)</p> <p>1. Menanyakan alasan yang membuat klien marah, kesal atau jengkel.</p> <p>2. Berdiskusi dengan pasien tanda dan gejala PK serta tindakan apa saja yang dilakukan saat marah baik verbal dan non verbal kepada kepada orang lain, terhadap diri sendiri ataupun terhadap lingkungan.</p> <p>3. Berdiskusi dengan pasien akibat dari perilakunya.</p>				

	<p>4. Mengajarkan dan mendemonstrasikan cara mengontrol marah dengan cara latihan fisik ( tarik nafas dalam)</p> <p>5. Menyuruh klien mengulangi dan mempraktekkan kembali</p> <p>6. Mengajarkan pasien membuat jadwal kegiatan harian terkait SP I RPK yang sudah diajarkan ( Teknik relaksasi : tarik nafas dalam</p>			
C	Tahap terminasi			
	<p>1. Melakukan evaluasi terhadap perasaan klien setelah melakukan kegiatan</p>			
	<p>2. Mengajurkan klien melakukan secara terus menerus sesuai jadwal baik secara mandiri ataupun bantuan dan melakukan ceklis pada buku kegiatan harian klien</p>			
	<p>3. Kontrak waktu, tempat dan durasi serta tujuan/topik yang akan datang bersama pasien</p>			
	<p>4. Mengucapkan salam</p>			
	<p>5. Membuat dokumentasi (catatan perkembangan klien)</p>			

**FORM PENILAIAN OSCE KEPERAWATAN**  
**STATION: PSIKOSOSIAL PERILAKU KEKERASAN**

**I. Form Penilaian**

KOMPETENSI	SKOR (S)				BOBOT (B)	NILAI (S X B)
	0	1	2	3		
1. Komunikasi, Edukasi dan konseling					2	
2. Pengkajian					2	
3. Diagnosa Keperawatan					2	
4. Implementasi					2	
5. Prilaku Profesional					2	

**RUBRIK PENILAIAN OSCE KEPERAWATAN**  
**STATION: PSIKOSOSIAL PERILAKU KEKERASAN**

**II. Rubrik**

KOMPETENSI	SKOR (S)				BOBOT (B)	NILAI (S X B)
	0	1	2	3		
1. Komunikasi Terapeutik  Peserta menunjukkan Sikap positif (Tersenyum Ramah, Empati, menghargai, Tulus membantu), Melakukan Tahapan komunikasi terapeutik, melakukan teknik komunikasi terapeutik dengan tepat mendengarkan, menggali masalah, klarifikasi, memfokuskan dll					2	

<b>2. Pengkajian</b> Peserta ujian mengkaji penyebab marah, tanda dan gejala, kebiasaan saat marah, akibat marah serta memfasilitasi klien untuk menceritakan masalahnya, dengan pertanyaan yang sesuai untuk mendapatkan informasi yang relevan dan akurat					<b>2</b>	
<b>3. Menentukan Masalah Keperawatan</b> Peserta ujian dapat menentukan masalah keperawatan utama (resiko perilaku kekerasan) dan masalah keperawatan terkait lainnya (HDR dan DPD berhias, kebersihan diri)					<b>2</b>	
<b>4. Implementasi : melatih /mengontrol marah</b> Peserta menyebutkan dan menjelaskan cara mengontrol marah dan peserta mendemonstrasikan cara mengontrol marah dengan tepat					<b>2</b>	
<b>5. Perilaku profesional</b> Meminta izin secara lisan dan melakukan di bawah ini secara lengkap: a. Tindakan tidak membahayakan klien dan diri sendiri (menjaga jarak dengan klien saat berkomunikasi) b. Memperhatikan kenyamanan klien c. Menunjukkan sikap positif d. Menjaga privasi klien					<b>2</b>	

### III. Global Performance

Beri tanda (✓) pada kolom yang disediakan sesuai dengan penilaian Anda secara umum terhadap kemampuan Peserta Ujian

TIDAK LULUS	BORDERLINE	LULUS	SUPERIOR

**Lampiran Rubrik**

**RUBRIK PENILAIAN OSCE KEPERAWATAN**  
**STATION: OKSIGENASI KLIEN ANAK DI RUANG RAWAT INAP**

<b>Kompetensi</b>	<b>Score (S)</b>				<b>Bobot (B)</b>	<b>Nilai (S x B)</b>
	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>		
Komunikasi terapeutik	<p>Peserta:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak menunjukkan Sikap positif: Tersenyum Ramah, Empati, menghargai, Tulus membantu</li> <li>2. Tidak melakukan Tahapan komunikasi terapeutik</li> <li>3. Tidak melakukan teknik komunikasi terapeutik dengan tepat: mendengarkan, menggali masalah, klarifikasi, memfokuskan dll</li> </ol>	<p>Peserta menunjukkan 1 poin dari poin berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menunjukkan Sikap positif: Tersenyum Ramah, Empati, menghargai, Tulus membantu</li> <li>2. Melakukan Tahapan komunikasi terapeutik</li> <li>3. Melakukan teknik komunikasi terapeutik dengan tepat mendengarkan, menggali masalah, klarifikasi, memfokuskan dll</li> </ol>	<p>Peserta menunjukkan 2 poin dari poin berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menunjukkan Sikap positif: Tersenyum Ramah, Empati, menghargai, Tulus membantu</li> <li>2. Melakukan Tahapan komunikasi terapeutik</li> <li>3. Melakukan teknik komunikasi terapeutik dengan tepat mendengarkan, menggali masalah, klarifikasi, memfokuskan dll</li> </ol>	<p>Peserta menunjukkan 1 poin dari poin berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menunjukkan Sikap positif: Tersenyum Ramah, Empati, menghargai, Tulus membantu</li> <li>2. Melakukan Tahapan komunikasi terapeutik</li> <li>3. Melakukan teknik komunikasi terapeutik dengan tepat mendengarkan, menggali masalah, klarifikasi, memfokuskan dll</li> </ol>	2	

Pengkajian Keperawatan	Peserta ujian tidak mengkaji poin berikut 1. Penyebab marah, 2. Tanda dan gejala, 3. Kebiasaan saat marah 4. Akibat marah	Peserta ujian hanya mengkaji <b>1-2 poin</b> dari poin berikut 1. Penyebab marah, 2. Tanda dan gejala, 3. Kebiasaan saat marah 4. Akibat marah	Peserta ujian hanya mengkaji <b>3-4</b> poin dari poin berikut 1. Penyebab marah, 2. Tanda dan gejala, 3. Kebiasaan saat marah 4. Akibat marah	Peserta ujian mengkaji poin berikut 1. Penyebab marah, 2. Tanda dan gejala, 3. Kebiasaan saat marah 4. Akibat marah 5. Serta memfasilitasi klien untuk menceritakan masalahnya, dengan <b>pertanyaan yang sesuai untuk mendapatkan</b> informasi yang relevan dan akurat.	2	
Menentukan masalah keperawatan	Peserta ujian tidak dapat menentukan masalah keperawatan utama maupun masalah keperawatan lainnya	Peserta ujian dapat menentukan masalah keperawatan utama tetapi <b>tidak</b> dapat menentukan masalah keperawatan terkait lainnya.	Peserta ujian dapat menentukan masalah keperawatan utama (resiko perilaku kekerasan) namun <b>hanya dapat menyebutkan 1</b> masalah keperawatan terkait lainnya	Peserta ujian dapat menentukan masalah keperawatan utama (resiko perilaku kekerasan) dan masalah keperawatan terkait lainnya (HDR dan DPD berhias dan kebersihan diri)	2	

Implementasi: melatih/mengontrol cara marah	Peserta tidak menjelaskan dan mendemonstrasikan cara mengontrol marah ( Sp 1 : teknik relaksasi tarik nafas dalam)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peserta menyebutkan 1 cara mengontrol marah</li> <li>2. Peserta tidak mendemonstrasikan cara mengontrol marah ( Sp 1 : teknik relaksasi tarik nafas dalam)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peserta menyebutkan dan menjelaskan satu cara mengontrol marah</li> <li>2. Peserta mendemonstrasikan 1 cara mengontrol marah tapi kurang tepat ( Sp 1 : teknik relaksasi tarik nafas dalam)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peserta menyebutkan dan menjelaskan lebih dari satu cara mengontrol marah</li> <li>2. Peserta mendemonstrasikan 1 cara mengontrol marah dengan tepat ( Sp 1 : teknik relaksasi tarik nafas dalam)</li> </ol>	2	
Perilaku profesional	<p>Peserta ujian tidak meminta izin secara lisan dan sama sekali <b>tidak</b> melakukan poin berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tindakan tidak membahayakan klien dan diri sendiri (menjaga jarak dengan klien saat berkomunikasi)</li> <li>2. Memperhatikan kenyamanan klien</li> <li>3. Menunjukkan sikap positif menghargai klien</li> <li>4. Menjaga privasi klien</li> </ol>	<p>Meminta izin secara lisan dan <b>1-2 poin</b> berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tindakan tidak membahayakan klien dan diri sendiri (menjaga jarak dengan klien saat berkomunikasi)</li> <li>2. Memperhatikan kenyamanan klien</li> <li>3. Menunjukkan sikap positif menghargai klien</li> <li>4. Menjaga privasi klien</li> </ol>	<p>Meminta izin secara lisan <b>dan 3 poin</b> berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tindakan tidak membahayakan klien dan diri sendiri (menjaga jarak dengan klien saat berkomunikasi)</li> <li>2. Memperhatikan kenyamanan klien</li> <li>3. Menunjukkan sikap positif</li> <li>4. Menjaga privasi klien</li> </ol>	<p>Meminta izin secara lisan dan melakukan di bawah ini secara <b>lengkap</b>:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tindakan tidak membahayakan klien dan diri sendiri (menjaga jarak dengan klien saat berkomunikasi)</li> <li>2. Memperhatikan kenyamanan klien</li> <li>3. Menunjukkan sikap positif</li> <li>4. Menjaga privasi klien</li> </ol>	2	

	2. Memperhatikan kenyamanan klien 3. Menunjukkan sikap positif 4. Menjaga privasi klien				
--	---	--	--	--	--

Jumlah total skor

Nilai akhir = ----- x 100 =  
 30

Jakarta, .....

.....

Penguji: .....



# **AKTIVITAS DAN ISTIRAHAT**

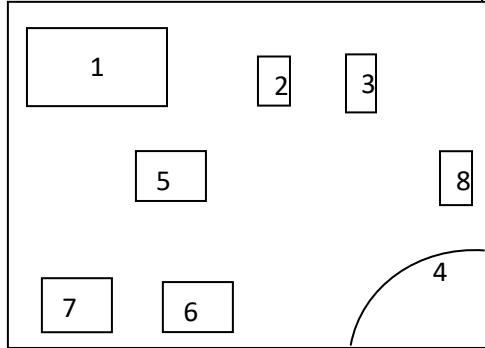
**DRAFT I**  
**BLUE PRINT SOAL OSCE**

Station	Kategori kebutuhan Dasar	Lifes 10pan	Kel keilmuan	Seting	Kategori Kompetensi	skill	KS	Manakin	Laboran	Jumlah soal	PJ
.....	Aktivitas dan istirahat	Lansia	Komunitas	Komunitas	1, 3, 5, 6	penentuan diagnosis, <b>Edukasi ambulasi (pemberian ROM aktif),</b> Evaluasi post edukasi	Berperan sebagai keluarga dari pasien yang mengalam stroke		Perlu laboran		

## TEMPLATE SOAL OSCE KEPERAWATAN

1.	Nomor station	..... (Dikosongkan)
2.	Judul station	Mengajarkan ROM Pasif pada keluarga dengan klien post stroke di rumah
3.	Waktu yang dibutuhkan	13 menit
4.	Tujuan station	Menilai kemampuan peserta ujian dalam melakukan pengkajian, penegakkan diagnosis dan perencanaan keperawatan, <b>pemberian oksigen nasal kanule</b> .
5.	Kompetensi	<p><b>1. Komunikasi, edukasi, dan konseling</b></p> <p>2. Pengkajian</p> <p><b>3. Masalah keperawatan dan Perencanaan</b></p> <p>4. Implementasi</p> <p><b>5. Evaluasi</b></p> <p><b>6. Perilaku Professional</b></p>
6.	Kategori	<p>1. Oksigenasi</p> <p>2. Sirkulasi</p> <p>3. Cairan dan elektrolit</p> <p>4. Nutrisi</p> <p>5. Aman dan nyaman</p> <p>6. Psikososial</p> <p>7. Eliminasi</p> <p><b>8. Aktivitas dan istirahat</b></p> <p>9. Seksual dan reproduksi</p>
7.	Instruksi untuk peserta ujian	<p><b>SKENARIO KLINIK:</b></p> <p>Perawat sedang melakukan kunjungan rumah pada klien laki-laki umur 63 tahun dengan post stroke, klien sebelumnya dirawat bulan lalu di rumah sakit saat dianamnesis, keluarga mengatakan klien masih lemah, belum bisa bergerak. klien masih merespon perawat dan menjawab dengan suara pelan. keluarga mengatakan aktifitas klien masih dibantu, tangan dan kaki kiri masih lemah dan kaki kanan sudah bisa mengangkat barang ringan</p> <p><b>TUGAS :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik sesuai kasus diatas! Laporkan kekuatan otot pada klien tersebut</li> <li>2. Tentukan diagnosa keperawatan utama sesuai kasus diatas!</li> <li>3. Ajarkan keluarga cara melakukan ROM pasif pada tangan dan kaki kiri</li> </ol>
8.	Instruksi untuk pengujii	<b>SKENARIO KLINIK:</b>

		<p>Perawat sedang melakukan kunjungan rumah pada klien laki-laki umur 63 tahun dengan post stroke, klien sebelumnya dirawat bulan lalu di rumah sakit saat dianamnesis, keluarga mengatakan klien masih lemah, belum bisa bergerak. klien masih merespon perawat dan menjawab dengan suara pelan. keluarga mengatakan aktifitas klien masih dibantu, tangan dan kaki kiri masih lemah dan kaki kanan sudah bisa mengangkat barang ringan</p> <p><b>TUGAS :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik sesuai kasus diatas! Laporkan kekuatan otot pada klien tetsebut</li> <li>2. Tentukan diagnosa keperawatan utama sesuai kasus diatas!</li> <li>3. Ajarkan keluarga cara melakukan ROM pasif pada tangan dan kaki kiri</li> </ol> <p><b>INSTRUKSI PENGUJI:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Observasi ketika mahasiswa melakukan anamnesa: menabyakan riwayat kesehatan dan riwayat stroke dan pemeriksaan fisik</li> <li>2. Observasi yang dilakukan peserta: <ul style="list-style-type: none"> <li>-Saat peserta ujian mengecek kondisi umum klien</li> <li>-Saat peserta mengkaji kekuatan otot ekstremitas atas kiri dan kanan</li> <li>-Saat peserta mengkaji kekuatan otot ekstremitas bawah kiri dan kanan</li> </ul> </li> <li>3. Lakukan penilaian terhadap diagnosis keperawatan utama yang ditulis oleh peserta ujian!</li> </ol> <p>Kunci: masalah keperawatan: gangguan mobilitas fisik  Observasi saat peserta ujian melaksanakan tindakan keperawatan: mengajarkan pada keluarga teknik ROM Pasif pada ekstermitas kiri</p>
9.	Instruksi untuk klien standar	<p><i>Bagian ini mencantumkan instruksi untuk pasien standar termasuk bagaimana dia berperan sesuai skenario klinik yang diharapkan pembuat soal. Hal-hal yang perlu dicantumkan diantaranya:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien sedang berbaring di tempat tidur, ekstramitas kiri tidak bisa mengangkat namun bisa menekuk, sementara sebelah kanan sudah bisa mengangkat dan menahan tahanan ringan</li> <li>2. -Saat ditanya peserta ujian tentang: sejak kapan mengalami kelemahan tubuh sebelah kiri (dengan suara yang lemah menjawab : 1 bulan), riwayat kesehatan yang lalu : mengalami hipertensi sejak 10 tahun terakhir dan tidak rutin berobat.</li> <li>3. saat diperintahkan mengangkat tangan dan kaki kiri, respon dengan hanya bisa menekuk kaki dan tangan tanpa bisa mengangkat. Sebaliknya untuk tangan kanan dan kiri sudah bisa</li> </ol>

		<p>mengangkat dan hanya bisa menahan tahanan ringan dari penguji.</p> <p>4. <i>Manekin yang diperlukan adalah manekin anak usia sekolah, digunakan untuk pemasangan terapi oksigen serta pengukuran saturasi oksigen.</i></p> <p><i>Jika tidak memerlukan Klien Standar dan prosedur menggunakan Manekin, maka tuliskan kondisi spesifik dari manekin yang dibutuhkan.</i></p>
10.	<i>Setting Station:</i>	<p><b>Ruangan Rawat Inap</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Tempat tidur pasien</b></li> <li>- <b>Klien standart</b></li> <li>- <b>Manekin anak</b></li> <li>- <b>laboran</b></li> </ul> <p><i>tata letak ruang :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tempat tidur dan manekin anak serta KS</li> <li>2. Meja penguji</li> <li>3. Kursi penguji</li> <li>4. Pintu masuk</li> <li>5. Trolley t4 alat</li> <li>6. Wastafel</li> <li>7. Tempat sampah</li> <li>8. Kursi laboran</li> </ol> 
11	Peralatan yang dibutuhkan	<p><i>Cantumkan semua peralatan dan jumlah yang dibutuhkan untuk semua peserta ujian. Peralatan yang sudah tercantum adalah peralatan dasar yang diperlukan untuk semua station.</i></p> <p><i>Peralatan :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Handsrub.</li> </ol> <p><i>Petugas laboran:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyiapkan alat yang dibutuhkan.</li> <li>2. Merapikan alat yang sudah digunakan.</li> </ol> <p><i>Apabila untuk kasus ini diperlukan laboran, mohon dituliskan Ada/Tidak ada. Bila ADA, mohon jelaskan dengan singkat tugas/fungsi laboran dalam station tersebut yang diperlukan/diperbolehkan</i></p>

		<p><i>Laboran ada</i>  <i>Peran laboran: merapikan ulang alat-alat setelah digunakan peserta, dan memastikan set ujian siap untuk peserta selanjutnya sebelum peserta masuk ruang ujian. Laboran meng-O kan kembali flowmeter oksigen, dan menutup akses sumber oksigen</i></p>
12.	Penulis	<p>a. Ns. Haris, M.Kep  b. Politeknik Kaltara</p>
13.	Referensi	<p>Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) <i>Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik</i>. 1st edn. Jakarta: DPP PPNI.</p> <p>Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2019) <i>Standar Intervensi Keperawatan Indonesia</i>. 1st edn. Jakarta: DPP PPNI .</p> <p>Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2019) <i>Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan</i>. 1st edn. Jakarta: DPP PPNI</p> <p>Tim Pokja Pedoman SPO Keperawatan DPP PPNI (2021) <i>Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan</i>. 1st edn. Jakarta: DPP PPNI</p>

### SPO PEMBERIAN OKSIGEN NASAL KANULE

No	Kegiatan/Tahapan	Dilakukan		Kompeten	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
A	Tahap Pra interaksi				
	1. Mengecek catatan medis dan perawatan				
	2. Menyiapkan alat dan perlengkapan e. Handuk kecil f. Latiom g. Mintak pemghangat bila perlu				
	3. Mencuci tangan				
B	Tahap Orientasi				
	4. Menyampaikan salam terapeutik				
	5. Menyampaikan nama dan peran perawat				
	6. Mengecek identitas pasien, minimal nama dan tanggal lahir dengan aktif				
	7. Menyampaikan maksud dan tujuan serta kontrak waktu				
	8. Memberi kesempatan bertanya				
	9. Memulai tindakan dengan baik				
	10. Jaga privasi				
C	Tahap Kerja (No 11sd 19 : sistematis)				
	11. Cuci tangan				
	12. Jaga privasi klien				
	13. Beri penjelasan kepada klien mengenai apa yang akan anda lakukan dan minta klien untuk dapat bekerjasama				
	14. Atur ketinggian tempat tidur sesuai dengan memudahkan perawat bekerja, terhindar dari masalah pada penanaran tubuh dan penggunaan selalu prinsip mekanik tubuh				
	15. Posisikan klien dengan posisi supinasi agar memudahkan klien menggerakan tubuh yang akan digerakkan				
	16. Rapatkan kedua kaki dan kedua tangan pada masing-masing sisi tubuh				
	17. Kembalikan posisi awal setelah masing-masing digerakkan 3 x				
	18. Selama berakan, kaji denyut nadi dan ketahanan tubuh terhadap latihan				
	19. monitor setelah pemberian oksigen(subyektif dan obyektif), rapikan alat, hand hygiene				
D	Tahap terminasi				
	20. simpulkan kegiatan				

	21. evaluasi respon (subyektif dan obyektif)			
	22. reinforcement positif			
	23. kontrak waktu selanjutnya			
	24. akhiri tindakan dengan baik			
E	Tahap Dokumentasi			
	25. hari_tanggal_jam, kegiatan, metode pemberian oksigen, kecepatan aliran) serta respon dan kemungkinan efek lain yang dirasakan pasien jika ada			
F	Penampilan Profesional			
	26. Aman, Nyaman, Teliti, Cermat, Tepat, Responsif			

**FORM PENILAIAN OSCE KEPERAWATAN**  
**STATION: AKTIVITAS POM PADA PASIEN STROKE**

**I. Form Penilaian**

KOMPETENSI	SKOR (S)				BOBOT (B)	NILAI (S X B)
	0	1	2	3		
<b>1. Pengkajian Keperawatan</b>					3	
<b>2. Diagnosa keperawatan</b>					2	
<b>3. Implementasi: Keperawatan</b>					4	
<b>4. Perilaku Profesional</b>					1	

**RUBRIK PENILAIAN OSCE KEPERAWATAN**  
**STATION: OKSIGENASI KLIEN ANAK DI RUANG RAWAT INAP**

**II. Rubrik**

KOMPETENSI	SKOR (S)				BOBOT (B)	NILAI (S X B)
	0	1	2	3		
<b>1. Pengkajian Keperawatan</b>  Peserta melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik dengan tepat meliputi seluruh aspek: Anamnesa: - Menanyakan riwayat penyakit klien - Menanyakan riwayat stroke Pemeriksaan fisik :					3	

<ul style="list-style-type: none"> <li>- kekuatan otot ekstremitas kiri (2)</li> <li>-kekuatan otot ekstremitas kanan (4)</li> <li>- Melaksanakan pemeriksaan tekanan darah</li> </ul>					
<b>2. Diagnosa keperawatan</b> Peserta merumuskan masalah keperawatan sesuai dengan kondisi klien: gangguan mobilitas fisik				<b>2</b>	
<b>3. Implementasi</b> Peserta melakukan ROM pasif pada ekstremitas kiri atas <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fleksi dan ekstensi pada ekstremitas atas siku</li> <li>- Fleksi dan ekstensi pada bahu</li> <li>- Rotasi pada bahu</li> <li>- Fleksi dan ekstensi pada pergelangan tangan</li> </ul> Peserta melakukan ROM pasif pada ekstremitas kiri bawah <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fleksi dan ekstensi pada ekstremitas atas lutut</li> <li>- Fleksi dan ekstensi pada pergelangan kaki</li> </ul>				<b>4</b>	
<b>4. Perilaku Profesional</b> Peserta ujian mengucap salam, ramah, terbuka dan trampil melakukan tindakan.				<b>1</b>	

### III. Global Performance

Beri tanda (✓) pada kolom yang disediakan sesuai dengan penilaian Anda secara umum terhadap kemampuan Peserta Ujian

TIDAK LULUS	BORDERLINE	LULUS	SUPERIOR

**Lampiran Rubrik**

**RUBRIK PENILAIAN OSCE KEPERAWATAN**  
**STATION: OKSIGENASI KLIEN ANAK DI RUANG RAWAT INAP**

<b>Kompetensi</b>	<b>Score (S)</b>				<b>Bobot (B)</b>	<b>Nilai (S x B)</b>
	0	1	2	3		
Pengkajian keperawatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Peserta tidak melakukan pengkajian.</li> </ul>	<p>Peserta melakukan anamnesa yang tidak berkaitan dengan penyakit klien:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menanyakan riwayat penyakit klien</li> <li>- Menanyakan riwayat stroke</li> </ul> <p>Peserta hanya melakukan 1 aspek pemeriksaan fisik:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan umum klien</li> <li>- kekuatan otot ekstremitas kiri</li> </ul>	<p>Peserta hanya melakukan 1 aspek anamnesa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menanyakan riwayat penyakit klien</li> <li>- Menanyakan riwayat stroke</li> </ul> <p>Peserta hanya melakukan 3 aspek pemeriksaan fisik:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan umum klien</li> <li>- kekuatan otot ekstremitas kiri</li> <li>- kekuatan otot ekstremitas kanan</li> </ul>	<p>Peserta melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik dengan tepat meliputi seluruh aspek:</p> <p>Anamnesa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menanyakan riwayat penyakit klien</li> <li>- Menanyakan riwayat stroke</li> </ul> <p>Pemeriksaan fisik:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kekuatan otot ekstremitas kiri (2)</li> <li>- kekuatan otot ekstremitas kanan (4)</li> </ul>	1	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- kekuatan otot ekstremitas kanan</li> <li>- Melaksanakan pemeriksaan tekanan darah</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melaksanakan pemeriksaan tekanan darah</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melaksanakan pemeriksaan tekanan darah</li> </ul>		
Diagnosis keperawatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peserta tidak merumuskan masalah keperawatan</li> </ul>	Peserta merumuskan masalah keperawatan tetapi salah: diluar masalah gangguan mobilitas fisik	Peserta merumuskan masalah keperawatan tetapi tidak sesuai dengan kondisi klien: masalah mobilitas fisik namun menyatakan risiko bukan actual	Peserta merumuskan masalah keperawatan sesuai dengan kondisi klien: gangguan mobilitas fisik	2	
Implementasi keperawatan	<p>Peserta ujian tidak mengajarkan ROM aktif dan Pasif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fleksi dan ekstensi pada ekstremitas atas siku</li> <li>- Fleksi dan ekstensi pada bahu</li> </ul>	<p>Peserta hanya melakukan salah satu atau ROM Pasif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fleksi dan ekstensi pada ekstremitas atas siku</li> <li>- Fleksi dan ekstensi pada bahu</li> </ul>	<p>Peserta hanya melakukan ROM pasif tanpa mengajarkan kepada klien rom aktif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fleksi dan ekstensi pada ekstremitas atas siku</li> <li>- Fleksi dan ekstensi pada bahu</li> </ul>	<p>Peserta melakukan ROM pasif pada ekstremitas kiri atas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fleksi dan ekstensi pada ekstremitas atas siku</li> <li>- Fleksi dan ekstensi pada bahu</li> <li>- Rotasi pada bahu</li> <li>- Fleksi dan ekstensi pada pergelangan tangan</li> </ul>	5	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rotasi pada bahu</li> <li>- Fleksi dan ekstensi pada pergelangan tangan</li> </ul> <p>Peserta melakukan ROM pasif pada ekstremitas kiri bawah</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fleksi dan ekstensi pada ekstremitas atas lutut</li> <li>- Fleksi dan ekstensi pada pergelangan kaki</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fleksi dan ekstensi pada bahu</li> <li>- Rotasi pada bahu</li> <li>- Fleksi dan ekstensi pada pergelangan tangan</li> </ul> <p>Peserta melakukan ROM pasif pada ekstremitas kiri bawah</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fleksi dan ekstensi pada ekstremitas atas lutut</li> <li>- Fleksi dan ekstensi pada pergelangan kaki</li> </ul>	<p>Peserta melakukan ROM pasif pada ekstremitas kiri bawah</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fleksi dan ekstensi pada ekstremitas atas lutut</li> <li>- Fleksi dan ekstensi pada pergelangan kaki</li> </ul> <p>6.</p>		
Perilaku profesional	1. Peserta ujian tidak mengucap salam kepada klien	Peserta ujian mengucap salam dan ramah kepada klien	Peserta ujian mengucap salam, ramah dan terbuka kepada klien	Peserta ujian mengucap salam, ramah, terbuka dan trampil melakukan tindakan.		

Jumlah total skor

Nilai akhir = ----- x 100 =

30

Jakarta, .....

.....  
Penguji: .....

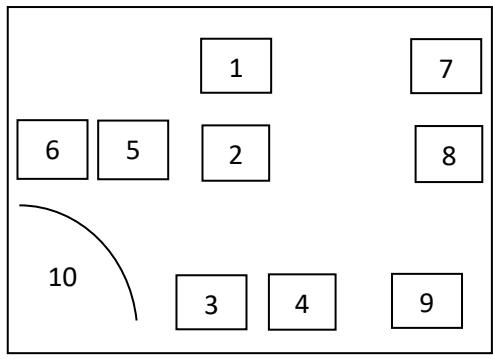
**DRAFT II**  
**BLUE PRINT SOAL OSCE**

Station	Kategori kebutuhan Dasar	Lifes 10pan	Kel keilmuan	Seting	Kategori Kompetensi	skill	KS	Manakin	Laboran	Jumlah soal	PJ
.....	Aktivitas dan istirahat	Lansia	Komunitas	Komunitas	1, 3, 5, 6	penentuan diagnosis, <b>Edukasi ambulasi (pemberian ROM aktif),</b> Evaluasi post edukasi	Laki-laki usia 60 tahun dan istri 55 tahun	Tidak ada	Tidak ada	1	

## TEMPLATE SOAL OSCE KEPERAWATAN

1.	Nomor station	..... (Dikosongkan)
2.	Judul station	Kebutuhan aktifitas dan istirahat pada klien dewasa di ruang rawat inap
3.	Waktu yang dibutuhkan	15 menit
4.	Tujuan station	Menilai kemampuan peserta ujian dalam melakukan penegakkan diagnosis dan melakukan tindakan keperawatan latihan ROM dan evaluasi post tindakan
5.	Kompetensi	<p><b>1. Komunikasi, edukasi, dan konseling</b></p> <p>2. Pengkajian</p> <p><b>3. Diagnosa dan perencanaan</b></p> <p>4. Implementasi</p> <p><b>5. Evaluasi</b></p> <p><b>6. Perilaku professional</b></p>
6.	Kategori	<p>1. Oksigenasi</p> <p>2. Sirkulasi</p> <p>3. Cairan dan elektrolit</p> <p>4. Nutrisi</p> <p>5. Aman dan nyaman</p> <p>6. Psikososial</p> <p>7. Eliminasi</p> <p><b>8. Aktivitas dan istirahat</b></p> <p>9. Seksual dan reproduksi</p>
7.	Instruksi untuk peserta ujian	<p><b>SKENARIO KLINIK:</b></p> <p>Anda sedang bertugas di Puskesmas. Saat ini sedang menerima pasien Tn. A berusia 60 tahun karena mengalami post-stroke iskemik sejak 3 bulan lalu. Pasien datang ke Puskesmas menggunakan tongkat, didampingi istrinya karena sendi terasa kaku dan kesulitan menggerakkan ekstremitas kiri, kekuatan otot lengan dan tungkai kiri menurun (skor 3) dan rentang gerak terbatas.</p> <p><b>TUGAS:</b></p> <p>1. Tuliskan diagnosis keperawatan prioritas!</p> <p>2. Ajarkan latihan ROM pada klien standar!</p> <p>3. Lakukan evaluasi setelah tindakan!</p>
8.	Instruksi untuk pengujii	<p><b>SKENARIO KLINIK:</b></p> <p>Anda sedang bertugas di Puskesmas. Saat ini sedang menerima pasien Tn. A berusia 60 tahun karena mengalami post-stroke iskemik sejak 3 bulan lalu. Pasien datang ke Puskesmas menggunakan tongkat, didampingi istrinya karena sendi terasa kaku dan kesulitan</p>

		<p>menggerakkan ekstremitas kiri, kekuatan otot lengan dan tungkai kiri menurun (skor 3) dan rentang gerak terbatas.</p> <p><b>TUGAS:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tuliskan diagnosis keperawatan prioritas!</li> <li>2. Ajarkan latihan ROM pada klien standar!</li> <li>3. Lakukan evaluasi setelah tindakan!</li> </ol> <p><b>INSTRUKSI PENGUJI:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menilai kemampuan peserta dalam menuliskan label diagnosis keperawatan: gangguan mobilitas fisik b.d gangguan neuromuskular d.d sulit menggerakkan ekstremitas kiri, kekuatan otot lengan dan tungkai kiri menurun (skor 3), rentang gerak menurun.</li> <li>2. Menganjurkan peserta uji mengajarkan ROM pada KS di tempat tidur</li> <li>3. Menilai ketepatan penampilan peserta dalam mengajarkan ROM pada klien standar.</li> <li>4. Menilai ketepatan peserta dalam melakukan evaluasi tentang ROM yang telah diajarkan.</li> <li>5. Monitor perilaku professional peserta</li> <li>6. Penguji tidak diperbolehkan melakukan interupsi ataupun bertanya kepada peserta selain yang ditentukan.</li> </ol>
9.	Instruksi untuk klien standar	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identitas pasien sesuai kasus (pasien laki-laki, usia 60 tahun didampingi istri)</li> <li>2. KS duduk didampingi istri, mengalami kelemahan pada tangan dan tungkai kiri dengan kekuatan otot 3.</li> <li>3. Pasien mengikuti anjuran peserta uji jika latihan ROM diajarkan di tempat tidur</li> <li>4. KS istri tetap mendampingi KS pasien selama latihan</li> <li>5. KS menunjukkan adanya tahanan saat dilakukan ROM pada bahu</li> <li>6. KS menunjukkan nyeri saat dilakukan ROM pada pelviks dan lutut setelah 2 kali gerakan.</li> <li>7. Menunjukkan ekspresi saat ada tahanan dan nyeri</li> <li>8. KS bertanya diakhir sesi, kapan ROM dilakukan dan berapa kali gerakan setiap sendi</li> </ol> <p>Tidak diperlukan Manekin</p>
10.	<i>Setting Station.</i>	<p><b>Ruang Kunjungan Puskemas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Kursi pengunjung</b></li> <li>- <b>Tempat tidur pasien</b></li> <li>- <b>Tongkat untuk KS</b></li> <li>- <b>Klien standar</b></li> </ul> <p><i>tata letak ruang :</i></p>

		<p>1. Kursi peserta uji      2. Meja kerja peserta uji      3. Kursi dan KS (pasien)      4. Kursi dan KS (istri pasien)      5. Meja penguji      6. Kursi penguji      7. Tempat sampah      8. Wastafel      9. Tempat tidur      10. Pintu masuk</p> 
11	Peralatan yang dibutuhkan	<p>Peralatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Status pasien/rekam medik</li> <li>2. Alat tulis</li> </ol> <p>Kasus ini tidak memerlukan laboran</p>
12.	Penulis	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Muhammad Ardi, M.Kep., Ns.Sp.Kep.M.B</li> <li>b. Poltekkes Kemenkes Makassar</li> </ol>
13.	Referensi	<p>PPNI. (2017). <i>Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik</i>. DPP PPNI.</p> <p>PPNI. (2019a). <i>Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan</i>. DPP PPNI.</p> <p>PPNI. (2019b). <i>Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan</i>. DPP PPNI.</p> <p>PPNI. (2021). <i>Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan</i>. DPP PPNI</p>

## SPO MELATIH PASIEN ROM

No	Kegiatan/Tahapan	Dilakukan		Kompeten	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1.	Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis)				
2.	Jelaskan tujuan dan Langkah prosedur				
3.	Lakukan kebersihan tangan 6 langkah				
4.	Jaga privasi dengan memasang tirai atau menutup pintu kamar pasien				
5.	Atur posisi yang sesuai dan nyaman				
6.	Berdiri di sisi pasien di posisi ekstremitas yang akan dilatih				
7.	Lakukan latihan dengan				
	a. Melakukan Gerakan perlahan dan lembut				
	b. Menyokong dengan memegang area proksimal dan distal sendi				
	c. Mengulangi setiap Gerakan 5-10 kali setiap sendi				
	d. Menghentikan gerakan jika kesakitan atau ada tahanan				
8.	Latihan pada leher				
	a. Fleksi-ekstensi: tekuk leher ke depan sampai dagu menempel di dada, lalu kembali ke posisi tegak				
	b. Fleksi lateral: tekuk leher ke samping kanan dan kiri				
	c. Rotasi lateral: palingkan wajah ke kiri dan kanan				
9.	Latihan pada bahu				
	a. Elevasi depresi: angkat dan turunkan bahu				
	b. Fleksi-ekstensi: angkat lengan dari samping tubuh ke atas, lalu kembali ke seperti semula				
	c. Abduksi-adduksi: angkat lengan ke samping tubuh hingga sejajar bahu, lalu kembalikan seperti semula				
	d. Sirkumduksi bahu: putar lengan pada poros bahu				
10.	Latihan pada siku				
	a. Fleksi-ekstensi: gerakkan tangan hingga jari-jari menyentuh bahu, lalu kembali seperti semula				
	b. Supinasi-pronasi: Putar lengan bawah ke arah luar sehingga telapak tangan menghadap ke				

	atas, lalu putar ke arah dalam sehingga telapak tangan menghadap ke bawah			
11.	Latihan pada pergelangan tangan			
	a. Fleksi-ekstensi-hiperekstensi: tekuk telapak tangan ke bawah, luruskan lalu tekuk ke atas			
	b. Fleksi radial-fleksi ulnar: tekuk telapak tangan ke samping ke arah ibu jari dan ke arah kelingking			
	c. Sirkumduksi: putar tangan pada poros pergelangan tangan			
12.	Latihan pada jari-jari tangan			
	a. Fleksi-ekstensi: kepalkan jari dan luruskan seperti semula			
	b. Abduksi-adduksi: rengangkan jari-jari dan rapat kembali			
13.	Latihan pada pelviks dan lutut			
	a. Fleksi-ekstensi: angkat kaki lurus lalu tekuk lutut. Gerakkan lutut ke arah dada, turunkan kaki, luruskan, lalu ke posisi semula			
	b. Abduksi-adduksi: gerakkan kaki ke samping menjauhi sumbu tubuh lalu gerakkan ke arah sebaliknya sehingga melewati sumbu tubuh menyilang ke kaki lainnya			
	c. Rotasi internal-rotasi eksternal: putar kaki ke arah dalam lalu ke samping tubuh			
14.	Latihan pada pergelangan kaki:			
	a. Dorso fleksi-plantar fleksi: dorong telapak kaki ke atas, ke posisi semula, lalu dorong ke atas			
	b. Eversi-inversi: putar telapak kaki keluar, lalu ke dalam			
	c. Sirkumduksi: putar telapak kaki pada poros pergelangan kaki			
15.	Latihan pada jari-jari kaki:			
	a. Fleksi-ekstensi: dorong jari-jari ke arah atas dan ke bawah			
	b. Abduksi-adduksi: rengangkan jari-jari kaki, lalu rapatkan seperti semula			
16.	Lakukan kebersihan tangan 6 langkah			
17.	Dokumentasikan prosedur yang dilakukan dan respon pasien			

**FORM PENILAIAN OSCE KEPERAWATAN**  
**STATION: AKTIVITAS DAN ISTIRAHAT KLIEN LANSIA DI PUSKESMAS**

**I. Form Penilaian**

KOMPETENSI	SKOR (S)				BOBOT (B)	NILAI (S X B)
	0	1	2	3		
1. Diagnosis Keperawatan					2	
2. Implementasi Keperawatan					5	
3. Evaluasi keperawatan					1	
4. Perilaku Profesional					2	

**RUBRIK PENILAIAN OSCE KEPERAWATAN**  
**STATION 9: AKTIVITAS DAN ISTIRAHAT KLIEN LANSIA DI PUSKEMAS**

**II. Rubrik**

KOMPETENSI	SKOR (S)				BOBOT (B)	NILAI (S X B)
	0	1	2	3		
1. Diagnosa keperawatan					2	
Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah prioritas klinik klien. Peserta menuliskan dengan jelas diagnosis yang harus ditentukan berdasarkan skenario.						
2. Implementasi Keperawatan					5	
Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan. Tindakan yang dimaksud adalah latihan rentang gerak pasif dengan langkah-langkah kerja yang aman dan tepat. Perhatikan deskripsi performa untuk masing-masing skor.						

<b>3. Evaluasi Keperawatan</b> Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Evaluasi dilakukan terhadap kemampuan pasien mendemonstrasikan ulang latihan ROM yang telah diajarkan dan menuliskan hasil evaluasi di catatan rekam medik					<b>1</b>	
<b>4. Perilaku Profesional</b> Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam menunjukkan profesionalisme dengan baik sesuai dengan prinsip etik dan legal diantaranya menjelaskan tujuan, menjaga privasi, melakukan setiap tindakan dengan memperhatikan kenyamanan dan keamanan klien. Perhatikan deskripsi performa untuk masing-masing skor.					<b>2</b>	

### III. Global Performance

Beri tanda (✓) pada kolom yang disediakan sesuai dengan penilaian Anda secara umum terhadap kemampuan Peserta Ujian

TIDAK LULUS	BORDERLINE	LULUS	SUPERIOR

**Lampiran Rubrik**

**RUBRIK PENILAIAN OSCE KEPERAWATAN**  
**STATION: AKTIVITAS DAN ISTIRAHAT KLIEN LANSIA DI PUSKEMAS**

<b>Kompetensi</b>	<b>Score (S)</b>				<b>Bobot (B)</b>	<b>Nilai (S x B)</b>
	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>		
Diagnosis keperawatan	Peserta tidak dapat menuliskan diagnosis keperawatan yang terkait dengan scenario kasus.	Peserta dapat menuliskan diagnosis keperawatan yang terkait dengan scenario kasus namun tidak tepat dan atau kurang lengkap.	Peserta dapat menuliskan diagnosis keperawatan yang terkait dengan scenario kasus namun kurang lengkap (tidak memenuhi seluruh komponen yaitu masalah, penyebab, dan tanda/gejala) atau menuliskan diagnosis keperawatan secara lengkap namun bukan diagnosis prioritas	Peserta dapat menuliskan diagnosis keperawatan yang terkait dengan scenario kasus namun secara lengkap namun bukan diagnosis prioritas	2	
Implementasi keperawatan	Peserta tidak dapat melakukan/mengajarkan latihan rentang gerak	Peserta melakukan/mengajarkan sebagian kecil latihan ROM dan tidak terstruktur	Peserta melakukan latihan ROM sesuai SPO namun tidak terstruktur (lihat SPO)	Peserta melakukan latihan ROM sesuai SPO (lihat SPO)	5	

Evaluasi keperawatan	Tidak melakukan evaluasi dan dokumentasi keperawatan terhadap hasil latihan ROM	Peserta melakukan evaluasi dengan meminta pasien mendemonstrasikan ulang ROM yang sudah diajarkan namun tidak mendokumentasikan hasil	Peserta melakukan evaluasi dengan meminta pasien mendemonstrasikan ulang ROM yang sudah diajarkan dan mendokumentasikan hasil namun tidak lengkap	Peserta melakukan evaluasi lengkap dan akurat dan mendokumentasikan hasil yang didapatkan 1. Meminta pasien mendemonstrasikan ulang latihan yang sudah diajarkan 2. Mendokumentasikan hasil secara lengkap menggunakan SOAP atau terdapat hasil dan rencana tindak lanjut	1	
Perilaku profesional	Peserta tidak menunjukkan satupun perilaku berikut: 1. Mengidentifikasi minimal dua identitas 2. Menjelaskan tujuan 3. Menjaga privasi 4. Mengatur posisi yang nyaman 5. Melakukan gerakan 5 kali setiap sendi jika tidak ada tahanan dan nyeri	Peserta menunjukkan 1-3 point perilaku berikut: 1. Mengidentifikasi minimal dua identitas 2. Menjelaskan tujuan 3. Menjaga privasi 4. Mengatur posisi yang nyaman 5. Melakukan gerakan 5 kali setiap sendi jika tidak ada tahanan dan nyeri	Peserta menunjukkan 4-6 point perilaku berikut: 1. Mengidentifikasi minimal dua identitas 2. Menjelaskan tujuan 3. Menjaga privasi 4. Mengatur posisi yang nyaman 5. Melakukan gerakan 5 kali setiap sendi jika tidak ada tahanan dan nyeri	Peserta menunjukkan perilaku berikut secara lengkap: 1. Mengidentifikasi minimal dua identitas 2. Menjelaskan tujuan 3. Menjaga privasi 4. Mengatur posisi yang nyaman 5. Melakukan gerakan 5 kali setiap sendi jika tidak ada tahanan dan nyeri	2	

	<p>jika tidak ada tahanan dan nyeri</p> <p>6. Menghentikan gerakan jika ada tahanan atau nyeri sendi dan melanjutkan latihan pada sendi yang lain</p> <p>7. Mendokumentasikan hasil setelah kegiatan</p>	<p>6. Menghentikan gerakan jika ada tahanan atau nyeri sendi dan melanjutkan latihan pada sendi yang lain</p> <p>7. Mendokumentasikan hasil setelah kegiatan</p>	<p>6. Menghentikan gerakan jika ada tahanan atau nyeri sendi dan melanjutkan latihan pada sendi yang lain</p> <p>7. Mendokumentasikan hasil setelah kegiatan</p>	<p>6. Menghentikan gerakan jika ada tahanan atau nyeri sendi dan melanjutkan latihan pada sendi yang lain</p> <p>7. Mendokumentasikan hasil setelah kegiatan</p>	
--	--	--	--	--	--

Jumlah total skor

Nilai akhir = ----- x 100 =

30

Jakarta, .....

.....

Penguji: .....

# **SEKSUAL DAN REPRODUKSI**

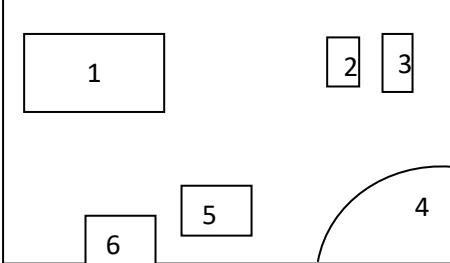
**DRAFT I**  
**BLUE PRINT SOAL OSCE**

Station	Kategori kebutuhan Dasar	Lifes 10pan	Kel keilmuan	Seting	Kategori Kompetensi	skill	KS	Manakin	Laboran	Jumlah soal	PJ
.....	Seksual & reproduksi	Dewasa	Maternitas	Rawat jalan/ Poliklinik KIA	2, 3, 6	<b>Pengkajian pemeriksaan tinggi fundus uteri, Diagnosis</b>		Manekin full body ibu hamil	tidak	1	

## TEMPLATE SOAL OSCE KEPERAWATAN

1.	Nomor station	..... (Dikosongkan)
2.	Judul station	Kebutuhan seksualitas dan kesehatan reproduksi pada klien ibu hamil di ruang rawat jalan
3.	Waktu yang dibutuhkan	13 menit
4.	Tujuan station	Menilai kemampuan peserta ujian dalam melakukan pengkajian penentuan tinggi fundus uteri (TFU) dengan cara palpasi Leopold dan penegakkan diagnosis keperawatan.
5.	Kompetensi	<p>1. Komunikasi, edukasi, dan konseling</p> <p><b>2. Pengkajian</b></p> <p><b>3. Diagnosa dan perencanaan</b></p> <p>4. Implementasi</p> <p>5. Evaluasi</p> <p><b>6. Perilaku professional</b></p>
6.	Kategori	<p>1. Oksigenasi</p> <p>2. Sirkulasi</p> <p>3. Cairan dan elektrolit</p> <p>4. Nutrisi</p> <p>5. Aman dan nyaman</p> <p>6. Psikososial</p> <p>7. Eliminasi</p> <p>8. Aktivitas dan istirahat</p> <p><b>9. Seksual dan reproduksi</b></p>
7.	Instruksi untuk peserta ujian	<p><b>SKENARIO KLINIK:</b></p> <p>Seorang perempuan berusia 25 tahun, G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> datang ke Poliklinik untuk melakukan ANC keempat. Hasil pengkajian: ibu mengeluh susah tidur di malam hari, sering terbangun di malam hari karena ingin buang air kecil dan sulit kembali tidur setelah terbangun, merasa tidak puas tidur ketika bangun pagi, jumlah jam tidur hanya sekitar 3-4 jam, dan tidak semangat melakukan aktivitas di pagi hari; tekanan darah 120/80 mmHg, frekuensi napas 18 kali per menit, frekuensi nadi 84 kali per menit, dan suhu badan 36°C.</p> <p><b>TUGAS :</b></p> <p>1. Lakukan pengkajian penentuan tinggi fundus uteri (TFU) dengan palpasi Leopold pada manekin, kemudian tuliskan hasil palpasi Leopold pada lembar jawab yang disediakan !</p> <p>2. Tuliskan diagnosis keperawatan pada lembar jawab berdasarkan skenario di atas !</p>

8.	Instruksi untuk penguji	<p><b>SKENARIO KLINIK:</b></p> <p>Seorang perempuan berusia 25 tahun, G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> datang ke Poliklinik untuk melakukan ANC keempat. Hasil pengkajian: ibu mengeluh susah tidur di malam hari, sering terbangun di malam hari karena ingin buang air kecil dan sulit kembali tidur setelah terbangun, merasa tidak puas tidur ketika bangun pagi, jumlah jam tidur hanya sekitar 3-4 jam, dan tidak semangat melakukan aktivitas di pagi hari; tekanan darah 120/80 mmHg, frekuensi napas 18 kali per menit, frekuensi nadi 84 kali per menit, dan suhu badan 36°C.</p> <p><b>TUGAS :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan pengkajian penentuan tinggi fundus uteri (TFU) dengan palpasi Leopold pada manikin, kemudian tuliskan hasil palpasi Leopold pada lembar jawab yang disediakan !</li> <li>2. Tuliskan diagnosis keperawatan pada lembar jawab berdasarkan skenario atas !</li> </ol> <p><b>INSTRUKSI PENGUJI:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menilai ketepatan peserta dalam menentukan pengkajian penentuan tinggi fundus uteri dengan palpasi Leopold pada manekin.</li> <li>2. Menilai ketepatan menuliskan hasil palpasi Leopold, meliputi umur kehamilan 36 minggu (TFU berada pada 3 jari di bawah procesus xipoideus/ 31 cm), letak janin memanjang, posisi janin punggung kanan, presentasi janin kepala.</li> <li>3. Menilai kemampuan peserta dalam menuliskan label diagnosis keperawatan: gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur ditandai dengan ibu mengeluh susah tidur, sering terbangun di malam hari, sulit memulai kembali untuk tidur, tidak puas tidur, jumlah jam tidur menurun, tidak semangat beraktivitas.</li> <li>4. Monitor perilaku profesional peserta.</li> <li>5. Penguji tidak diperbolehkan melakukan interupsi ataupun bertanya kepada peserta.</li> </ol>
9.	Instruksi untuk klien standar	<p><i>Hal-hal yang perlu dicantumkan diantaranya: Tidak menggunakan klien standar.</i></p> <p><i>Manekin yang diperlukan adalah manekin leopold panggul, digunakan untuk pemeriksaan tinggi fundus uteri dengan palpasi Leopold. Tinggi fundus uteri (TFU) pada 3 jari di bawah procesus xipoideus (sekitar 31 cm), letak janin memanjang, posisi janin punggung kanan, presentasi janin kepala, dan belum masuk pintu atas panggul (PAP).</i></p>

10.	<i>Setting Station:</i>	<p><b>Ruangan Rawat Jalan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tempat tidur pasien</li> <li>- Manekin leopold panggul</li> </ul> <p><i>Tata letak ruang :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tempat tidur dan manekin</li> <li>2. Meja pengujji</li> <li>3. Kursi pengujji</li> <li>4. Pintu masuk</li> <li>5. Trolley t4 alat</li> <li>6. Wastafel</li> </ol> 
11	Peralatan yang dibutuhkan	<p><i>Cantumkan semua peralatan dan jumlah yang dibutuhkan untuk semua peserta ujian. Peralatan yang sudah tercantum adalah peralatan dasar yang diperlukan untuk semua station.</i></p> <p><i>Peralatan :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Selimut</li> <li>2. Pita pengukur</li> <li>3. Hand sanitizer jika wastafel tidak tersedia</li> </ol> <p><i>Apabila untuk kasus ini diperlukan laboran, mohon dituliskan Ada/Tidak ada. Bila ADA, mohon jelaskan dengan singkat tugas/fungsi laboran dalam station tersebut yang diperlukan/diperbolehkan</i></p> <p><i>Laboran tidak ada</i></p>
12.	Penulis	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Christien Angreni Rambi, S. Kep., Ns., M.Kes</li> <li>b. Politeknik Negeri Nusa Utara</li> </ol>
13.	Referensi	<p>Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) <i>Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik</i>. 1st edn. Jakarta: DPP PPNI.</p> <p>Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2019) <i>Standar Intervensi Keperawatan Indonesia</i>. 1st edn. Jakarta: DPP PPNI.</p> <p>Tim Keperawatan Maternitas. (2024). <i>Panduan Praktikum Keperawatan Maternitas</i>. Program Studi Keperawatan Politeknik Negeri Nusa Utara.</p>

### SPO Palpasi Leopold

No	Kegiatan/Tahapan	Dilakukan		Kompeten	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
A	Tahap Pra interaksi				
	1. Menyiapkan alat dan perlengkapan a. <i>Pita pengukur</i> b. <i>Selimut</i> c. <i>Sampiran (kalau perlu)</i>				
B	Tahap Orientasi				
	2. Menyampaikan salam terapeutik				
	3. Menyampaikan nama dan peran perawat				
	4. Mengecek identitas pasien, minimal nama dan tanggal lahir dengan aktif				
	5. Menjelaskan maksud dan tujuan pemeriksaan				
	6. Berdiri di samping kanan ibu				
C	Tahap Kerja (No 15 sd 19 : sistematis)				
	7. Mencuci tangan				
	8. Mempersilahkan ibu untuk buang air kecil terlebih dahulu				
	9. Menjaga privasi dengan memasang sampiran atau menutup tirai				
	10. Mengatur posisi ibu berbaring dengan bantal agak ditinggikan				
	11. Memasang selimut				
	12. Membebaskan daerah perut ibu dari pakaian				
	13. Mengatur kedua kaki ibu untuk ditekuk				
	14. Menggosok kedua tangan agar suhu tangan hangat (sesuai suhu ibu)				
	15. Melakukan Leopold I (untuk menentukan TFU dan bagian teratas janin) ; a. Membawa/mengumpulkan rahim kearah tengah dengan kedua tangan b. Menahan TFU dengan tangan kiri c. Mengukur TFU dengan jari-jari tangan kanan/ pita pengukur (diukur dari simpisis pubis sampai dengan fundus uteri) d. Meraba bagian fundus untuk menentukan bagian yang teraba di fundus kepala/bokong/kosong.				
	16. Leopold II (untuk menentukan bagian janin di sisi uterus kiri dan kanan, letak punggung janin); a. Meraba sisi kiri uterus ibu dengan tangan kanan sambil tangan kiri menahan sisi kanan uterus ibu.				

	<p>b. Lakukan langkah yang sama pada sisi kanan uterus ibu.</p> <p>c. Tentukan letak punggung janin (kiri/kanan)</p>			
	<p>17. Leopold III (untuk menentukan presentasi janin/bagian terbawah janin) ;</p> <p>a. Menggeser tangan kanan di atas simpisis untuk menangkap bagian terbawah janin.</p> <p>b. Menggoyangkan bagian terbawah janin dengan tangan kanan (bila melenting berarti kepala).</p>			
	18. Meluruskan kedua kaki ibu			
	<p>19. Leopold IV (untuk menentukan seberapa jauh bagian bawah janin masuk panggul)</p> <p>a. Posisi perawat berdiri menghadap kaki ibu, kedua tangan perawat diletakkan di sisi bagian bawah rahim (menangkap presentasi janin).</p> <p>b. Meraba dan mengidentifikasi seberapa jauh presentasi janin masuk panggul.</p>			
	20. Merapikan pasien dan alat yang digunakan			
	21. Mencuci tangan			
D	Tahap terminasi			
	22. Menyampaikan hasil kepada ibu, meliputi umur kehamilan, letak janin, posisi janin, dan presentasi janin.			
E	Tahap Dokumentasi			
	23. Mencatat tanggal dan jam pemeriksaan serta hasil pemeriksaan.			
F	Penampilan Profesional			
	24. Menjaga privacy, kenyamanan, teliti, tepat.			

**FORM PENILAIAN OSCE KEPERAWATAN**  
**STATION: SEKSUAL DAN REPRODUKSI KLIEN DEWASA DI RUANG RAWAT JALAN**

**I. Form Penilaian**

KOMPETENSI	SKOR (S)				BOBOT (B)	NILAI (S X B)
	0	1	2	3		
<b>1. Pengkajian Keperawatan</b>					5	
<b>2. Diagnosa keperawatan</b>					2	
<b>3. Perilaku Profesional</b>					3	

**RUBRIK PENILAIAN OSCE KEPERAWATAN**  
**STATION: SEKSUAL DAN REPRODUKSI KLIEN DEWASA DI RUANG RAWAT JALAN**

**II. Rubrik**

KOMPETENSI	SKOR (S)				BOBOT (B)	NILAI (S X B)
	0	1	2	3		
<b>1. Pengkajian Keperawatan</b>  Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam menentukan tinggi fundus uteri dengan teknik palpasi Leopold, kemudian peserta menuliskan hasilnya pada kertas yang disediakan, meliputi umur kehamilan, letak janin, posisi janin, dan presentasi janin.					5	
<b>2. Diagnosa keperawatan</b>  Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah prioritas klinik klien. Peserta menuliskan dengan jelas diagnosis					2	

yang harus ditentukan berdasarkan skenario. Perhatikan deskripsi performa untuk masing-masing skor.					
<b>3. Perilaku Profesional</b> Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam menunjukkan profesionalisme dengan baik sesuai dengan prinsip etik dan legal diantaranya meminta persetujuan tindakan, melakukan setiap tindakan dengan hati-hati dan memperhatikan kenyamanan dan keamanan klien. Perhatikan deskripsi performa untuk masing-masing skor.				<b>3</b>	

### III. Global Performance

**Beri tanda (✓) pada kolom yang disediakan sesuai dengan penilaian Anda secara umum terhadap kemampuan Peserta Ujian**

TIDAK LULUS	BORDERLINE	LULUS	SUPERIOR

**Lampiran Rubrik**

**RUBRIK PENILAIAN OSCE KEPERAWATAN**  
**STATION: SEKSUAL DAN REPRODUKSI KLIEN DEWASA DI RUANG RAWAT JALAN**

<b>Kompetensi</b>	<b>Score (S)</b>				<b>Bobot (B)</b>	<b>Nilai (S x B)</b>
	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>		
Pengkajian keperawatan	Peserta tidak melakukan penentuan tinggi fundus uteri dengan palpasi Leopold I-IV.	Peserta hanya mampu melakukan 1-2 dari 4 langkah palpasi Leopold dan menuliskan hasil palpasi tidak tepat	Peserta mampu melakukan palpasi Leopold I-IV dengan tepat, namun menuliskan hasil palpasi Leopold tidak tepat.	Peserta mampu melakukan palpasi Leopold dengan tepat, meliputi tinggi fundus uteri (TFU) pada 3 jari di bawah procesus xipoideus/ sekitar 31 cm (umur kehamilan 36 minggu), letak janin memanjang, posisi janin punggung kanan, presentasi janin kepala.	5	
Diagnosis keperawatan	Peserta menyampaikan masalah, namun disampaikan dengan	Peserta mampu menuliskan dengan tepat label diagnosis	Peserta mampu menuliskan dengan tepat label diagnosis	Peserta mampu menuliskan dengan tepat label diagnosis	2	

	tidak tepat, bukan masalah utama, selain yang tertuang dalam scenario kasus di bagian instruksi penguji	sesuai skenario : gangguan pola tidur, tanpa menuliskan etiologi serta data pendukung.	sesuai skenario : gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur, namun data pendukung tidak dituliskan dengan tepat.	sesuai skenario : gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur ditandai dengan ibu mengeluh susah tidur, sering terbangun di malam hari, sulit memulai kembali untuk tidur, tidak puas tidur, jumlah jam tidur menurun, tidak semangat beraktivitas.		
Perilaku profesional	Peserta tidak melakukan point-point berikut ini : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meminta izin sebelum tindakan</li> <li>2. Memperhatikan privasi dan kenyamanan klien</li> <li>3. Melakukan setiap tindakan dengan teliti dan hati-hati sehingga tidak membahayakan klien</li> </ol>	Peserta melakukan 1-3 dari 7 point berikut ini : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meminta izin sebelum tindakan</li> <li>2. Memperhatikan privasi dan kenyamanan klien</li> <li>3. Melakukan setiap tindakan dengan teliti dan hati-hati sehingga tidak membahayakan klien</li> <li>4. Bekerja secara tepat dan akurat</li> </ol>	Peserta melakukan 4-6 dari 7 point berikut ini : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meminta izin sebelum tindakan</li> <li>2. Memperhatikan privasi dan kenyamanan klien</li> <li>3. Melakukan setiap tindakan dengan teliti dan hati-hati sehingga tidak membahayakan klien</li> <li>4. Bekerja secara tepat dan akurat</li> </ol>	Peserta melakukan semua point-point berikut ini : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meminta izin sebelum tindakan</li> <li>2. Memperhatikan privasi dan kenyamanan klien</li> <li>3. Melakukan setiap tindakan dengan teliti dan hati-hati sehingga tidak membahayakan klien</li> <li>4. Bekerja secara tepat dan akurat</li> </ol>	3	

	<p>4. Bekerja secara tepat dan akurat</p> <p>5. Menunjukkan sikap menghargai</p> <p>6. Menjalin komunikasi</p> <p>7. Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan</p>	<p>5. Menunjukkan sikap menghargai</p> <p>6. Menjalin komunikasi</p> <p>7. Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan</p>	<p>5. Menunjukkan sikap menghargai</p> <p>6. Menjalin komunikasi</p> <p>7. Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan</p>	<p>4. Bekerja secara tepat dan akurat</p> <p>5. Menunjukkan sikap menghargai</p> <p>6. Menjalin komunikasi</p> <p>7. Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan</p>		
--	--	--	--	--	--	--

Jumlah total skor

Nilai akhir = ----- x 100 =

30

Jakarta, .....

.....

**DRAFT II**  
**BLUE PRINT SOAL OSCE**

Station	Kategori kebutuhan Dasar	Lifes 10pan	Kel keilmuan	Seting	Kategori Kompetensi	skill	KS	Manakin	Laboran	Jumlah soal	PJ
.....	Seksual & reproduksi	Dewasa	Maternitas	Ranap	2, 3, 6	<b>Pengkajian/ Pemeriksaan lochea, Diagnosis</b>	Perempuan, usia 21 tahun	Ya, Manikin bagian bokong dengan vulva dan kakinya atau tanpa kaki	Ya	1	

## TEMPLATE SOAL OSCE KEPERAWATAN

1.	Nomor station	..... (Dikosongkan)
2.	Judul station	Kebutuhan seksual dan reproduksi pada pasien post partum di ruang rawat inap
3.	Waktu yang dibutuhkan	13 menit
4.	Tujuan station	Menilai kemampuan peserta ujian dalam melakukan pengkajian dan penegakan diagnosis.
5.	Kompetensi	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Komunikasi, edukasi, dan konseling</li> <li><b>2. Pengkajian</b></li> <li><b>3. Diagnosa dan perencanaan</b></li> <li>4. Implementasi</li> <li>5. Evaluasi</li> <li><b>6. Perilaku profesional</b></li> </ul>
6.	Kategori	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Oksigenasi</li> <li>2. Sirkulasi</li> <li>3. Cairandanelektrolit</li> <li>4. Nutrisi</li> <li>5. Aman dan nyaman</li> <li>6. Psikososial</li> <li>7. Eliminasi</li> <li>8. Aktivitas dan istirahat</li> <li><b>9. Seksual dan reproduksi</b></li> </ul>
7.	Instruksi untuk peserta ujian	<p><b><u>SKENARIO KLINIK:</u></b></p> <p>Seorang perempuan berusia 25 tahun P1A0 post partum spontan 6 jam lalu di ruang nifas. Hasil pengkajian: Pasien mengatakan belum ganti pembalut sejak 6 jam lalu, pasien juga belum menyusui. Hasil pemeriksaan fisik: Suhu 37°C, TD 110/70 mmHg, frekuensi nadi 100x/menit, frekuensi napas 20 x/menit, hasil palpasi TFU 1 jari diatas pusat, kontraksi uterus lemah, terdapat luka episiotomi pada jalan lahir.</p> <p><b><u>TUGAS :</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan pengkajian pada lochea!</li> <li>2. Rumuskan diagnosa keperawatan pada klien!</li> </ol>
8.	Instruksi untuk penguji	<p><b><u>SKENARIO KLINIK:</u></b></p> <p><b><u>TUGAS :</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan pengkajian lochea berdasarkan skenario tersebut pada manekin</li> <li>2. Tuliskan diagnosa keperawatan pada lembar jawab berdasarkan skenario atas dan hasil validasi pengkajian fokus</li> </ol>

		<b>INSTRUKSI PENGUJI:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menilai ketepatan peserta dalam menentukan pengkajian lochea pada manekin.</li> <li>Menilai kemampuan peserta dalam menuliskan label diagnosis keperawatan : risiko infeksi ditandai dengan efek prosedur invasif.</li> <li>Menilai ketepatan penampilan peserta dalam pengkajian lochea.</li> <li>Monitor perilaku profesional peserta</li> <li>Penguji tidak diperbolehkan melakukan interupsi ataupun bertanya kepada peserta selain yang ditentukan.</li> </ol>
9.	Instruksi untuk klien standar	<p><i>Bagian ini mencantumkan instruksi untuk pasien standar termasuk bagaimana dia berperan sesuai skenario klinik yang diharapkan pembuat soal. Hal-hal yang perlu dicantumkan diantaranya:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>Identitas pasien sesuai kasus (pasien perempuan, usia 21 tahun)</i></li> <li><i>Riwayat penyakit sekarang (pasien mengatakan belum ganti pembalut sejak 6 jam lalu, pasien juga belum menyusui. Hasil pemeriksaan fisik: Suhu 37°C, TD 110/70 mmHg, frekuensi nadi 100x/menit, frekuensi napas 20 x/menit, hasil palpasi TFU 1 jari diatas pusat, kontraksi uterus lemah, terdapat luka episiotomi pada jalan lahir)</i></li> <li><i>Persalinan kali ini merupakan persalinan normal dan pertama melahirkan bagi pasien.</i></li> <li><i>KS tiduran di bed, sambil posisi berbaring terlentang, raut muka/ekspresi serta peran yang harus dilakukan dengan cukup lengkap sehingga tidak membingungkan peserta ujian.</i></li> </ol> <p><i>Manekin yang diperlukan adalah manekin bokong dengan vulva dan kaki pasien atau tidak dengan kaki, manekin memakai baju dan rok serta celana dalam dan pembalut maternity dan diaera vulva serta pembalut terdapat cairan serupa cairan lochea rubra dengan kondisi penuh, ini digunakan untuk pemeriksaan vulva pasien yaitu pemeriksaan lochea.</i></p> <p><i>Jika tidak memerlukan Klien Standar dan prosedur menggunakan Manekin, maka tuliskan kondisi spesifik dari manekin yang dibutuhkan.</i></p>

10.	<i>Setting Station:</i>	<p><b>Ruangan Rawat Inap</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Tempat tidur pasien</b></li> <li>- <b>Klien standart</b></li> <li>- <b>Manekin bokong</b></li> <li>- <b>laboran</b></li> </ul> <p><i>tata letak ruang :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tempat tidur dan manekin bokong serta KS</li> <li>2. Meja penguji</li> <li>3. Kursi penguji</li> <li>4. Pintu masuk</li> <li>5. Trolley t4 alat</li> <li>6. Wastafel</li> <li>7. Tempat sampah</li> <li>8. Kursi laboran</li> </ol>
11	Peralatan yang dibutuhkan	<p><i>Cantumkan semua peralatan dan jumlah yang dibutuhkan untuk semua peserta ujian. Peralatan yang sudah tercantum adalah peralatan dasar yang diperlukan untuk semua station.</i></p> <p><i>Peralatan :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Handscoon: sepasang</li> <li>2. Tisu bila diperlukan</li> <li>3. Bengkok: 1</li> </ol> <p><i>Laboran ada</i></p> <p><i>Peran laboran: merapikan ulang alat-alat setelah digunakan peserta, dan memastikan set ujian siap untuk peserta selanjutnya sebelum peserta masuk ruang ujian. Laboran merapikan manekin kembali dalam posisi terlentang, menggunakan celana dalam dan pembalut yang penuh dengan lochea.</i></p>
12.	Penulis	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ns. Rohmayanti, M.Kep</li> <li>b. FIKES Universitas Muhammadiyah Magelang</li> </ol>
13.	Referensi	<p>Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) <i>Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik</i>. 1st edn. Jakarta: DPP PPNI.</p>

	<p>Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2019) <i>Standar Intervensi Keperawatan Indonesia</i>. 1st edn. Jakarta: DPP PPNI .</p> <p>Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2019) <i>Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan</i>. 1st edn. Jakarta: DPP PPNI</p> <p>Tim Pokja Pedoman SPO Keperawatan DPP PPNI (2021) <i>Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan</i>. 1st edn. Jakarta: DPP PPNI</p>
--	---

### SPO Pemeriksaan Lochea

No	Kegiatan/Tahapan	Dilakukan		Kompeten	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
A	Tahap Pra interaksi				
	1. Mengecek catatan medis dan perawatan				
	2. Menyiapkan alat dan perlengkapan a. Handscoons: sepasang b. Bengkok: 1 c. Tisu bila diperlukan				
	3. Mencuci tangan				
B	Tahap Orientasi				
	4. Menyampaikan salam terapeutik				
	5. Menyampaikan nama dan peran perawat				
	6. Mengecek identitas pasien, minimal nama dan tanggal lahir dengan aktif				
	7. Menyampaikan maksud dan tujuan serta kontrak waktu				
	8. Memberi kesempatan bertanya				
	9. Memulai tindakan dengan baik				
	10. Jaga privasi				
C	Tahap Kerja (No 11 sd 19 : sistematis)				
	11. Persiapkan pasien dengan mengatur posisi yang nyaman, siap perawat atur kenyamanan tindakan, siap alat memastikan alat siap semuanya dekat pasien				
	12. hand hygiene: lakukan kebersihan tangan 6 langkah				
	13. jaga privacy ibu				
	14. atur posisi ibu dorsal recumbent				
	15. pasang sarung tangan bersih				
	16. pasang sarung tangan bersih				
	17. amati pengeluaran lochea a. Consistency: Lochea yang keluar berupa gumpalan darah atau cairan b. Odor: Lochea berbau busuk atau amis				

	c. Color: Rubra (0-3 hari), serosa (4-7 hari), alba (> 7 hari) d. Amount: banyak jumlah lochea yang keluar				
	18. Informasikan hasil pemeriksaan lochea				
	19. Rapikan pasien				
	20. Lepaskan sarung tangan				
	21. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah				
D	Tahap terminasi				
	22. simpulkan kegiatan				
	23. evaluasi respon (subyektif dan obyektif)				
	24. reinforcement positif				
	25. kontrak waktu selanjutnya				
	26. akhiri tindakan dengan baik				
E	Tahap Dokumentasi				
	27. hari_tanggal_jam, kegiatan, hasil pemeriksaan lochea) serta respon lain pasien jika ada				
F	Penampilan Profesional				
	28. Aman, Nyaman, Teliti, Cermat,Tepat, Responsif				

**FORM PENILAIAN OSCE KEPERAWATAN**  
**STATION: SEKSUAL REPRODUKSI KLIEN DEWASA DI RUANG RAWAT INAP**

**I. Form Penilaian**

KOMPETENSI	SKOR (S)				BOBOT (B)	NILAI (S X B)
	0	1	2	3		
<b>1. Pengkajian Keperawatan</b>					5	
<b>2. Diagnosa keperawatan</b>					2	
<b>3. Perilaku Profesional</b>					3	

**RUBRIK PENILAIAN OSCE KEPERAWATAN**  
**STATION: SEKSUAL REPRODUKSI KLIEN DEWASA DI RUANG RAWAT INAP**

**II. Rubrik**

KOMPETENSI	SKOR (S)				BOBOT (B)	NILAI (S X B)
	0	1	2	3		
<b>1. Pengkajian Keperawatan</b>  Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam melakukan pemeriksaan lochea: mengamati pengeluaran lochea dengan lengkap meliputi: consistency, Color, Odor dan Amout. Peserta menginformasikan hasil pemeriksaan lochea.					5	
<b>2. Diagnosa keperawatan</b>  Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah prioritas klinik klien. Peserta menuliskan dengan jelas diagnosis yang harus ditentukan berdasarkan skenario. Perhatikan deskripsi performa untuk masing-masing skor.					3	

<b>3. Perilaku Profesional</b> Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam menunjukkan profesionalisme dengan baik sesuai dengan prinsip etik dan legal diantaranya meminta persetujuan tindakan, melakukan setiap tindakan dengan hati-hati dan memperhatikan kenyamanan dan keamanan klien. Perhatikan deskripsi performa untuk masing-masing skor.						<b>2</b>	
--	--	--	--	--	--	----------	--

### III. Global Performance

**Beri tanda (✓) pada kolom yang disediakan sesuai dengan penilaian Anda secara umum terhadap kemampuan Peserta Ujian**

TIDAK LULUS	BORDERLINE	LULUS	SUPERIOR

**Lampiran Rubrik**

**RUBRIK PENILAIAN OSCE KEPERAWATAN**  
**STATION: SEKSUAL REPRODUKSI KLIEN DEWASA DI RUANG RAWAT INAP**

<b>Kompetensi</b>	<b>Score (S)</b>				<b>Bobot (B)</b>	<b>Nilai (S x B)</b>
	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>		
Pengkajian keperawatan	Peserta tidak melakukan pemeriksaan lochea	Peserta melakukan pemeriksaan lochea, namun hanya menyampaikan kurang dari atau sama dengan 3 karakteristik lochea	Peserta melakukan pemeriksaan lochea dengan lengkap (4 karakteristik lochea), namun tidak menyampaikan informasi hasil pemeriksaan lochea	Mampu melakukan pengkajian focus berupa melakukan pemeriksaan lochea dengan lengkap (4 karakteristik lochea), menyampaikan informasi hasil pemeriksaan lochea, menjaga privasi pasien, memastikan kenyamanan pasien.	5	
Diagnosis keperawatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• peserta menyampaikan masalah, namun disampaikan dengan tidak tepat, bukan masalah utama, selaian yang tertuang</li> </ul>	Peserta mampu menuliskan dengan tepat label diagnosis sesuai scenario : risiko infeksi, tanpa menyampaikan faktor riskonya	Peserta mampu menuliskan dengan tepat label diagnosis sesuai scenario : risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif,	Peserta mampu menuliskan dengan tepat label diagnosis sesuai scenario : risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif,	3	

	dalam scenario kasus di bagian instruksi penguji		sambil menunjukkan data pendukung			
Perilaku profesional	<p>peserta tidak meminta izin secara lisan dan tidak melakukan point-point berikut ini :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan setiap tindakan dengan teliti dan hati-hati sehingga tidak membahayakan klien dan diri sendiri</li> <li>2. Memperhatikan keamaanan dan kenyamanan klien</li> <li>3. Melakukan tindakan sesuai prioritas</li> <li>4. Menunjukkan sikap menghatgai, Empati</li> <li>5. Menjaga privasi</li> </ol>	<p>Meminta izin secara lisan dan menyampaikan 1-2 point berikut</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan setiap tindakan dengan teliti dan hati-hati sehingga tidak membahayakan klien dan diri sendiri</li> <li>2. Memperhatikan keamaanan dan kenyamanan klien</li> <li>3. Melakukan tindakan sesuai prioritas</li> <li>4. Menunjukkan sikap menghatgai, Empati</li> <li>5. Menjaga privasi</li> </ol>	<p>Meminta izin secara lisan dan menyapaikan 3-4 point berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan setiap tindakan dengan teliti dan hati-hati sehingga tidak membahayakan klien dan diri sendiri</li> <li>2. Memperhatikan keamaanan dan kenyamanan klien</li> <li>3. Melakukan tindakan sesuai prioritas</li> <li>4. Menunjukkan sikap menghatgai, Empati</li> <li>5. Menjaga privasi</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meminta izin secara lisan dan melakukan di bawah ini dengan lengkap : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan setiap tindakan dengan teliti dan hati-hati sehingga tidak membahayakan klien dan diri sendiri</li> <li>2. Memperhatikan keamaanan dan kenyamanan klien</li> <li>3. Melakukan tindakan sesuai prioritas</li> <li>4. Menunjukkan sikap menghatgai, Empati</li> <li>5. Menjaga privasi</li> </ol> </li> </ul>	2	

Jumlah total skor

Nilai akhir = ----- x 100 =

30

Jakarta, .....

.....  
Penguji: .....

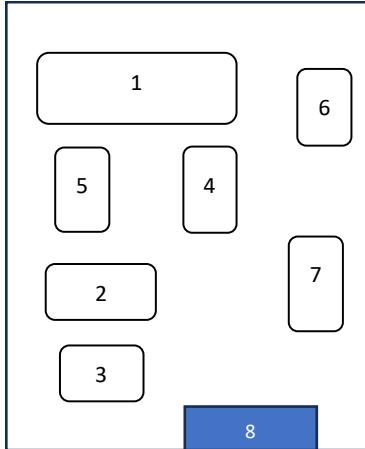
**DRAFT III**  
**BLUE PRINT SOAL OSCE**

Station	Kategori kebutuhan Dasar	Lifes 10pan	Kel keilmuan	Seting	Kategori Kompetensi	Skill	KS	Manakin	Laboran	Jumlah soal	PJ
10	Seksual & reproduksi	Dewasa	Maternitas	Ranap	3, 4, 6	Penentuan diagnosis ( <b>nausea</b> ), implementasi ( <b>pemeriksaan tes kehamilan</b> )	Perempuan 25 tahun	Tidak	Ya	2	

## TEMPLATE SOAL OSCE KEPERAWATAN

1.	Nomor station	9
2.	Judul station	Kebutuhan seksual dan reproduksi klien di ruang rawat inap
3.	Waktu yang dibutuhkan	20 menit
4.	Tujuan station	Menilai kemampuan peserta ujian dalam melakukan pengkajian, penegakkan diagnosis dan perencanaan keperawatan, pemeriksaan urine kehamilan.
5.	Kompetensi	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Komunikasi, edukasi, dan konseling</li> <li>2. Pengkajian</li> <li><b>3. Diagnosa dan perencanaan</b></li> <li><b>4. Implementasi</b></li> <li>5. Evaluasi</li> <li><b>6. Perilaku profesional</b></li> </ul>
6.	Kategori	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Oksigenasi</li> <li>2. Sirkulasi</li> <li>3. Cairandanelektrolit</li> <li>4. Nutrisi</li> <li>5. Aman dan nyaman</li> <li>6. Psikososial</li> <li>7. Eliminasi</li> <li>8. Aktivitas dan istirahat</li> <li><b>9. Seksual dan reproduksi</b></li> </ul>
7.	Instruksi untuk peserta ujian	<p><b><u>SKENARIO KLINIK:</u></b></p> <p>Seorang perempuan berumur 25 tahun dirawat di ruang rawat inap mengeluh mual, muntah terutama pagi hari, tidak nafsu makan, terlambat haid 2 minggu, dan tidak tahan dengan bau-bauan tertentu. Hasil pemeriksaan : tekanan darah 110/70 mmHg, frekuensi nadi 88 x/menit, frekuensi napas 16 x/menit, suhu 36.8°C, dan pasien tampak pucat</p> <p><b><u>TUGAS :</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tuliskan diagnose keperawatan pada lembar jawab berdasarkan skenario atas dan hasil validasi pengkajian fokus</li> <li>2. Lakukan pemeriksaan tes kehamilan pada pasien.</li> </ol>
8.	Instruksi untuk pengujii	<p><b><u>SKENARIO KLINIK:</u></b></p> <p>Seorang perempuan berumur 25 tahun dirawat di ruang rawat inap mengeluh mual, muntah terutama pagi hari, tidak nafsu makan, terlambat haid 2 minggu dan tidak tahan dengan bau-bauan tertentu. Hasil pemeriksaan : tekanan darah 110/70 mmHg, frekuensi nadi 88 x/menit, frekuensi napas 16 x/menit, suhu 36.8°C, dan pasien tampak pucat</p>

		<p><b>TUGAS :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tuliskan diagnose keperawatan pada lembar jawab berdasarkan skenario atas dan hasil validasi pengkajian fokus</li> <li>2. Lakukan pemeriksaan tes kehamilan pada pasien.</li> </ol> <p><b>INSTRUKSI PENGUJI:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menilai kemampuan peserta dalam menuliskan label diagnosis keperawatan: nausea berhubungan dengan kehamilan ditandai dengan mengeluh mual, muntah terutama pagi hari, tidak nafsu makan dan tidak tahan dengan bau-bauan tertentu, terlambat haid 2 minggu, dan pasien tampak pucat.</li> <li>2. Menilai ketepatan penampilan peserta dalam melakukan pemeriksaan urine kehamilan.</li> <li>3. Monitor perilaku profesional peserta</li> <li>4. Penguji tidak diperbolehkan melakukan interupsi ataupun bertanya kepada peserta selain yang ditentukan.</li> </ol>
9.	Instruksi untuk klien standar	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identitas pasien sesuai kasus (pasien perempuan, usia 25 tahun)</li> <li>2. Riwayat penyakit sekarang (pasien mengeluh mual, muntah terutama pagi hari, tidak nafsu makan dan tidak tahan dengan bau-bauan tertentu)</li> <li>3. Rawat inap saat ini adalah rawat inap yang ke -1.</li> <li>4. Riwayat penyakit keluarga (di keluarga tidak ada yang mengalami keluhan yang sama)</li> <li>5. Riwayat kebiasaan sosial (pasien mampu bersosialisasi dan beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit,)</li> <li>6. Harapan terhadap penyakit (pasien dan keluarga berharap untuk segera sehat dan kembali ke rumah)</li> <li>7. KS tiduran di bed dan sesekali menutup hidung ketika mencium bau-bauan tertentu. Peran yang harus dilakukan dengan cukup lengkap sehingga tidak membingungkan peserta ujian</li> </ol>
10.	<i>Setting Station:</i>	<p><b>Ruang Rawat Inap</b></p> <p><b>1. Tempat tidur pasien</b></p> <p><b>2. Klien standart</b></p> <p><b>3. Laboran</b></p> <p><i>Tata letak ruang :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tempat tidur pasien</li> <li>2. Meja penguji</li> <li>3. Kursi penguji</li> <li>4. Peserta</li> <li>5. Trolley tempat alat</li> </ol>

		<p>6. Wastafel 7. Kursi laboran 8. Pintu</p> 
11	Peralatan yang dibutuhkan	<p>Peralatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pot urine</li> <li>2. Test kehamilan</li> <li>3. Sarung tangan</li> <li>4. Label identitas</li> <li>5. Alat tulis</li> </ol> <p>Laboran ada Peran laboran: merapikan alat-alat setelah digunakan peserta, dan memastikan set ujian siap untuk peserta selanjutnya sebelum peserta masuk ruang ujian. Laboran menyiapkan urine untuk peserta</p>
12.	Penulis	<p>a. Ns. Yuni Astuti, M.Kep b. STIKES Kesdam IV/Diponegoro</p>
13.	Referensi	<p>Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) <i>Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik</i>. 1st edn. Jakarta: DPP PPNI.</p> <p>Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2019) <i>Standar Intervensi Keperawatan Indonesia</i>. 1st edn. Jakarta: DPP PPNI .</p> <p>Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2019) <i>Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan</i>. 1st edn. Jakarta: DPP PPNI</p> <p>Tim Pokja Pedoman SPO Keperawatan DPP PPNI (2021) <i>Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan</i>. 1st edn. Jakarta: DPP PPNI</p>

## SPO PEMERIKSAAN URINE KEHAMILAN

No	Kegiatan/Tahapan	Dilakukan		Kompeten	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
A	Tahap Pra interaksi				
	1. Mengecek catatan medis dan perawatan				
	2. Menyiapkan alat dan perlengkapan				
	a. Pot urine				
	b. Tespack kehamilan				
	c. Sarung tangan bersih				
	d. Label identitas pasien				
	e. Alat tulis				
B	Tahap Orientasi				
	3. Menyampaikan salam terapeutik				
	4. Memperkenalkan nama perawat				
	5. Melakukan identifikasi pasien, minimal nama dan tanggal lahir				
	6. Menjelaskan tujuan dan Langkah-langkah prosedur				
	7. Menjelaskan pasien cara menampung urine midstream				
	8. Memasang sarung tangan bersih				
	9. Memberikan label identitas pasien pada pot urine				
	10. Mencelupkan testpack ke dalam specimen urine dengan tidak melebihi batas maksimal garis				
	11. Membaca hasil pemeriksaan setelah 1 menit				
	12. Menginformasikan hasil pemeriksaan urine kehamilan pada pasien				
	13. Melakukan cuci tangan 6 langkah				
D	Tahap terminasi				
	14. Melakukan evaluasi subyektif dan objektif				
	15. Menyampaikan rencana tindak lanjut				
	16. Menyampaikan kontrak waktu yang akan datang				
E	Tahap Dokumentasi				
	17. Dokumentasi hasil pemeriksaan				
F	Penampilan Profesional				
	18. Aman, Nyaman, Teliti, Cermat,Tepat, Responsif				

**FORM PENILAIAN OSCE KEPERAWATAN**  
**STATION: SEKSUAL DAN REPRODUKSI PADA PASIEN HAMIL DI RUANG RAWAT INAP**

**I. Form Penilaian**

KOMPETENSI	SKOR (S)				BOBOT (B)	NILAI (S X B)
	0	1	2	3		
<b>1. Diagnosa keperawatan</b>					<b>3</b>	
<b>2. Implementasi: Keperawatan</b>					<b>5</b>	
<b>3. Perilaku Profesional</b>					<b>2</b>	

**RUBRIK PENILAIAN OSCE KEPERAWATAN**  
**STATION: SEKSUAL DAN REPRODUKSI PADA PASIEN HAMIL DI RUANG RAWAT INAP**

**II. Rubrik**

KOMPETENSI	SKOR (S)				BOBOT (B)	NILAI (S X B)
	0	1	2	3		
<b>1. Diagnosa keperawatan</b>  Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah prioritas klinik pasien. Peserta menuliskan dengan jelas diagnosis yang harus ditentukan berdasarkan skenario. Perhatikan deskripsi performa untuk masing-masing skor.					<b>3</b>	
<b>2. Implementasi: Keperawatan</b>  Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan.tindakan					<b>5</b>	

yang dimaksud adalah pemeriksaan urine kehamilan dengan langkah-langkah kerja yang aman dan tepat. Perhatikan deskripsi performa untuk masing-masing skor.						
<b>3. Perilaku Profesional</b> Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam menunjukkan profesionalisme dengan baik sesuai dengan prinsip etik dan legal diantaranya meminta persetujuan tindakan, melakukan setiap tindakan dengan hati-hati dan memperhatikan kenyamanan dan keamanan klien. Perhatikan deskripsi performa untuk masing-masing skor.				<b>2</b>		

### III. Global Performance

**Beri tanda (✓) pada kolom yang disediakan sesuai dengan penilaian Anda secara umum terhadap kemampuan Peserta Ujian**

TIDAK LULUS	BORDERLINE	LULUS	SUPERIOR

**Lampiran Rubrik**

**RUBRIK PENILAIAN OSCE KEPERAWATAN**  
**STATION: SEKSUAL DAN REPRODUKSI PADA PASIEN HAMIL DI RUANG RAWAT INAP**

<b>Kompetensi</b>	<b>Score (S)</b>				<b>Bobot (B)</b>	<b>Nilai (S x B)</b>
	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>		
Diagnosis keperawatan	Peserta menyampaikan masalah, namun disampaikan dengan tidak tepat, bukan masalah utama, selaian yang tertuang dalam skenario kasus di bagian instruksi penguji	Peserta mampu menuliskan dengan tepat label diagnosis sesuai skenario : nausea, tanpa menyampaikan etiologi serta data pendukung	Peserta mampu menuliskan dengan tepat label diagnosis sesuai skenario : nausea berhubungan dengan kehamilan, namun data pendukung tidak disampaikan dengan adekuat	Peserta mampu menuliskan dengan tepat label diagnosis sesuai skenario : nausea berhubungan dengan kehamilan ditandai dengan mengeluh mual, muntah terutama pagi hari, tidak nafsu makan dan tidak tahan dengan bau-bauan tertentu, terlambat haid 2 minggu, dan pasien tampak pucat	3	
Implementasi keperawatan	Peserta tidak melakukan pemeriksaan urine kehamilan	Peserta hanya memenuhi 1-3	Peserta melakukan pemeriksaan urine kehamilan, namun hanya 4-8 dari 11	Peserta melakukan pemeriksaan urine kehamilan, namun hanya 9-11 dari prosedur.	5	

		dari 11 prosedur dengan tepat	prosedur dengan tepat dengan tepat	<p>Adapun prosedurnya adalah :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan atau no rekam medis)</li> <li>2. Jelaskan tujuan dan Langkah-langkah prosedur</li> <li>3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan:</li> <li>4. Ajarkan pasien menampung urine midstream</li> <li>5. Pasang sarung tangan bersih</li> <li>6. Berikan label identitas pasien pada pot urine</li> <li>7. Celupkan testpack ke dalam spesimen urine dengan tidak melebihi batas maksimal garis</li> </ol>	
--	--	-------------------------------	------------------------------------	---	--

				<p>8. Baca hasil pemeriksaan setelah 1 menit</p> <p>9. Informasikan hasil pemeriksaan urine kehamilan</p> <p>10. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah</p> <p>11. Dokumentasikan hasil pemeriksaan</p>		
Perilaku profesional	<p>Peserta tidak meminta izin secara lisan dan tidak melakukan point-point berikut ini :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan setiap tindakan dengan teliti dan hati-hati sehingga tidak membahayakan klien dan diri sendiri</li> <li>2. Memperhatikan keamaanan dan kenyamanan klien</li> <li>3. Melakukan tindakan sesuai prioritas</li> </ol>	<p>Meminta izin secara lisan dan menyampaikan 1-2 point berikut</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan setiap tindakan dengan teliti dan hati-hati sehingga tidak membahayakan klien dan diri sendiri</li> <li>2. Memperhatikan keamaanan dan kenyamanan klien</li> <li>3. Melakukan tindakan sesuai prioritas</li> </ol>	<p>Meminta izin secara lisan dan menyapaikan 3-4 point berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan setiap tindakan dengan teliti dan hati-hati sehingga tidak membahayakan klien dan diri sendiri</li> <li>2. Memperhatikan keamaanan dan kenyamanan klien</li> <li>3. Melakukan tindakan sesuai prioritas</li> </ol>	<p>Meminta izin secara lisan dan melakukan di bawah ini dengan lengkap :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan setiap tindakan dengan teliti dan hati-hati sehingga tidak membahayakan klien dan diri sendiri</li> <li>2. Memperhatikan keamaanan dan kenyamanan klien</li> <li>3. Melakukan tindakan sesuai prioritas</li> <li>4. Menunjukkan sikap menghargai, empati</li> <li>5. Menjaga privasi</li> </ol>	2	

	4. Menunjukkan sikap menghargai, empati 5. Menjaga privasi	4. Menunjukkan sikap menghargai, empati 5. Menjaga privasi	4. Menunjukkan sikap menghargai, empati 5. Menjaga privasi			
--	---	---	---	--	--	--

Jumlah total skor

Nilai akhir = ----- x 100 =

30

Jakarta, .....

.....  
Penguji: .....

## **SINOPSIS**

Buku "Blueprint, Soal, dan Rubrik Penilaian OSCE DIII Keperawatan" adalah buku yang dirancang dalam mempersiapkan diri menghadapi Ujian Praktik Klinis berbasis OSCE (Objective Structured Clinical Examination). Buku ini dapat membantu baik dosen, pengujii, serta mahasiswa dalam mengetahui dan memahami pelaksanaan OSCE. Buku ini terdiri dari Blueprint, Soal, dan Rubrik Penilaian yang membahas secara mendalam terhadap OSCE Keperawatan.

Buku ini disusun secara sistematis untuk mencakup berbagai aspek penting yang akan diuji dalam ujian OSCE. Dengan gaya penulisan yang jelas dan mudah dipahami, buku ini memberikan gambaran tentang apa yang diharapkan dalam ujian OSCE, tetapi juga memberikan strategi dan tips untuk menghadapi ujian OSCE. Setiap skenario disertai dengan penjelasan rinci tentang poin-poin penting yang perlu diperhatikan.

Buku "Blueprint, Soal, dan Rubrik Penilaian OSCE DIII Keperawatan" tidak hanya berguna sebagai panduan persiapan ujian, tetapi juga sebagai sumber rujukan yang berharga bagi para bidan yang ingin memperdalam pemahaman mereka tentang praktik klinis yang berkualitas dalam bidang keperawatan.

Buku "Blueprint, Soal, dan Rubrik Penilaian OSCE DIII Keperawatan" adalah buku yang dirancang dalam mempersiapkan diri menghadapi Ujian Praktik Klinis berbasis OSCE (Objective Structured Clinical Examination). Buku ini dapat membantu baik dosen, penguji, serta mahasiswa dalam mengetahui dan memahami pelaksanaan OSCE. Buku ini terdiri dari Blueprint, Soal, dan Rubrik Penilaian yang membahas secara mendalam terhadap OSCE Keperawatan. Buku ini disusun secara sistematis untuk mencakup berbagai aspek penting yang akan diuji dalam ujian OSCE. Dengan gaya penulisan yang jelas dan mudah dipahami, buku ini memberikan gambaran tentang apa yang diharapkan dalam ujian OSCE, tetapi juga memberikan strategi dan tips untuk menghadapi ujian OSCE. Setiap skenario disertai dengan penjelasan rinci tentang poin-poin penting yang perlu diperhatikan.

Buku "Blueprint, Soal, dan Rubrik Penilaian OSCE DIII Keperawatan" tidak hanya berguna sebagai panduan persiapan ujian, tetapi juga sebagai sumber rujukan yang berharga bagi para bidan yang ingin memperdalam pemahaman mereka tentang praktik klinis yang berkualitas dalam bidang keperawatan.

ISBN 978-623-8549-69-6

9 78623 8549696

Penerbit :

**PT Nuansa Fajar Cemerlang**

Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F

Jalan S. Parman Kav. 22-24

Kel. Palmerah, Kec. Palmerah

Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480

Telp: (021) 29866919