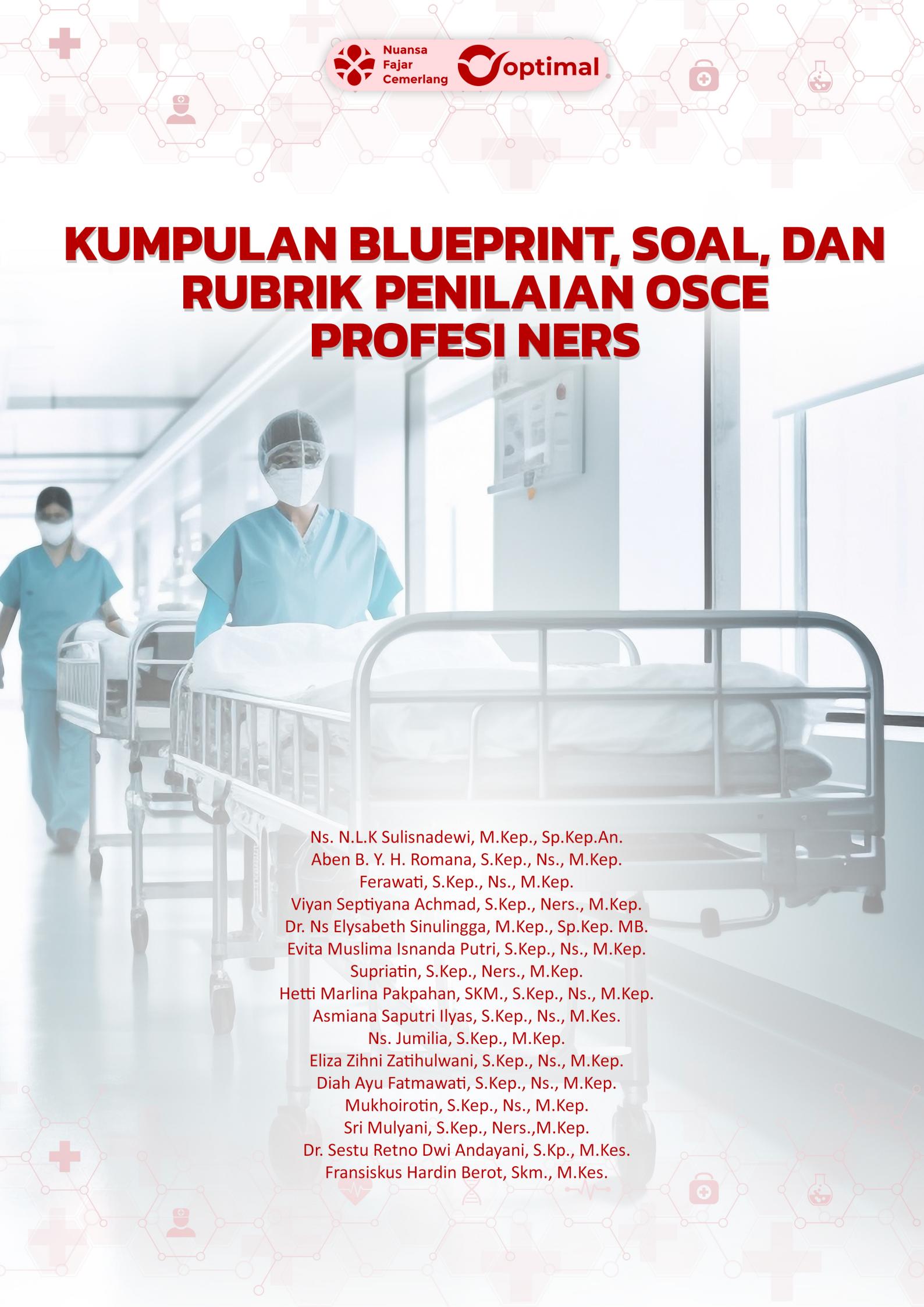


KUMPULAN BLUEPRINT, SOAL, DAN RUBRIK PENILAIAN OSCE PROFESI NERS



Ns. N.L.K Sulisnadewi, M.Kep., Sp.Kep.An.
Aben B. Y. H. Romana, S.Kep., Ns., M.Kep.
Ferawati, S.Kep., Ns., M.Kep.
Viyan Septiyana Achmad, S.Kep., Ners., M.Kep.
Dr. Ns Elysabeth Sinulingga, M.Kep., Sp.Kep. MB.
Evita Muslima Isnanda Putri, S.Kep., Ns., M.Kep.
Supriatin, S.Kep., Ners., M.Kep.
Hetti Marlina Pakpahan, SKM., S.Kep., Ns., M.Kep.
Asmiana Saputri Ilyas, S.Kep., Ns., M.Kes.
Ns. Jumilia, S.Kep., M.Kep.
Eliza Zihni Zatihulwani, S.Kep., Ns., M.Kep.
Diah Ayu Fatmawati, S.Kep., Ns., M.Kep.
Mukhoirotin, S.Kep., Ns., M.Kep.
Sri Mulyani, S.Kep., Ners., M.Kep.
Dr. Sestu Retno Dwi Andayani, S.Kp., M.Kes.
Fransiskus Hardin Berot, Skm., M.Kes.

KUMPULAN BLUEPRINT, SOAL, DAN RUBRIK PENILAIAN OSCE PROFESI NERS

Penulis:

Ns. N.L.K Sulisnadewi, M.Kep., Sp.Kep.An.

Aben B. Y. H. Romana, S.Kep., Ns., M.Kep.

Ferawati, S.Kep., Ns., M.Kep.

Viyan Septiyana Achmad, S.Kep., Ners., M.Kep.

Dr. Ns Elysabeth Sinulingga, M.Kep., Sp.Kep. MB.

Evita Muslima Isnanda Putri, S.Kep., Ns., M.Kep.

Supriatin, S.Kep., Ners., M.Kep.

Hetti Marlina Pakpahan, SKM., S.Kep., Ns., M.Kep.

Asmiana Saputri Ilyas, S.Kep., Ns., M.Kes.

Ns. Jumilia, S.Kep., M.Kep.

Eliza Zihni Zatihulwani, S.Kep., Ns., M.Kep.

Diah Ayu Fatmawati, S.Kep., Ns., M.Kep.

Mukhoirotin, S.Kep., Ns., M.Kep.

Sri Mulyani, S.Kep., Ners., M.Kep.

Dr. Sestu Retno Dwi Andayani, S.Kp., M.Kes.

Fransiskus Hardin Berot, Skm., M.Kes.



KUMPULAN BLUEPRINT, SOAL, DAN RUBRIK PENILAIAN OSCE PROFESI NERS

Penulis:

Ns. N.L.K Sulisnadewi, M.Kep., Sp.Kep.An.
Aben B. Y. H. Romana, S.Kep., Ns., M.Kep.
Ferawati, S.Kep., Ns., M.Kep.
Viyan Septiyana Achmad, S.Kep., Ners., M.Kep.
Dr. Ns Elysabeth Sinulingga, M.Kep., Sp.Kep. MB.
Evita Muslima Isnanda Putri, S.Kep., Ns., M.Kep.
Supriatin, S.Kep., Ners., M.Kep.
Hetti Marlina Pakpahan, SKM., S.Kep., Ns., M.Kep.
Asmiana Saputri Ilyas, S.Kep., Ns., M.Kes.
Ns. Jumilia, S.Kep., M.Kep.
Eliza Zihni Zatihulwani, S.Kep., Ns., M.Kep.
Diah Ayu Fatmawati, S.Kep., Ns., M.Kep.
Mukhoirotin, S.Kep., Ns., M.Kep.
Sri Mulyani, S.Kep., Ners., M.Kep.
Dr. Sestu Retno Dwi Andayani, S.Kp., M.Kes.
Fransiskus Hardin Berot, Skm., M.Kes.

Desain Sampul: Ivan Zumarano

Penata Letak: Qo'is Ali Humam

ISBN: 978-623-8549-86-3

Cetakan Pertama: September, 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

Instagram: @bimbel.optimal

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas rahmat dan karunianya sehingga Buku Kumpulan Blueprint, Soal, dan Rubrik Penilaian OSCE Profesi Ners dapat terselesaikan dan terkompilasi dengan baik. Buku ini hadir untuk memberikan gambaran tidak hanya kepada mahasiswa yang sedang menghadapi Ujian OSCE, namun kepada dosen dan penguji untuk memberikan penjelasan dan pemahaman kepada mahasiswa mengenai pelaksanaan ujian OSCE.

Buku ini disusun secara sistematis untuk mencakup berbagai aspek penting yang akan diuji dalam ujian OSCE. Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian buku ini. Penulis menyadari banyak kekurangan dalam penyusunan Buku Kumpulan Blueprint, Soal, dan Rubrik Penilaian OSCE Profesi Ners ini, saran dan kritik membangun sangat kami harapkan. Semoga buku ini dapat bermanfaat buat semua pihak dalam rangka meningkatkan keberhasilan mahasiswa dalam pelaksanaan ujian OSCE Keperawatan.

Juli 2024

Penyusun

DAFTAR ISI

PRAKATA	iii
OKSIGENASI	1
SIRKULASI.....	15
CAIRAN DAN ELEKTROLIT	45
NUTRISI	61
AMAN DAN NYAMAN.....	103
PSIKOSOSIAL.....	117
ELIMINASI.....	139
SEKSUAL DAN REPRODUKSI.....	155

OKSIGENASI

BLUE PRINT SOAL

Station	Kategori kebutuhan Dasar	Lifespan	Kel keilmuan	Seting	Kategori Kompetensi	Skill	KS	Manakin	Laboran	Jumlah soal	PJ
2	Oksigenasi	Dewasa	KMB	Rawat Inap	2, 4, 5, 6	Pengkajian, diagnosis Keperawatan perencanaan dan Implementasi Keperawatan (Pemberian oksigen nasal kanule)	Perempuan, 35 tahun	Ya	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	20 menit
4	Tujuan station	Menilai kemampuan peserta ujian dalam melakukan pengkajian, menegakkan diagnosis keperawatan dan perencanaan, implementasi: pemberian oksigen nasal kanule dan perilaku profesional
5	Kompetensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Komunikasi, edukasi, dan konseling 2. Pengkajian 3. Diagnosis dan perencanaan 4. Implementasi 5. Evaluasi 6. Perilaku profesional
6	Kategori	<ol style="list-style-type: none"> 1. Oksigenasi 2. Sirkulasi 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><u>SKENARIO KLINIK:</u></p> <p>Seorang wanita, 55 tahun. Masuk rumah sakit dengan diagnosis medik Asma Bronchiale. Hasil pengkajian keadaan umum tampak lemah, pasien sesak disertai batuk keras. Ada napas cuping hidung dan retraksi dinding dada. Tanda Vital: RR 30 x/menit. TD: 120/80mmHg.</p> <p><u>TUGAS :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengkajian dan pemeriksaan fisik sistem pernapasan dan laporan hasilnya ke penguji secara lisan 2. Tegakkan diagnosis keperawatan pada kasus tersebut dan rencana tindakan pada klien 3. Lakukan tindakan pemasangan Oksigen Nasal Kanule 3 Liter /menit pada manikin
8	Instruksi Untuk Penguji	<p><u>SKENARIO KLINIK:</u></p> <p>Seorang wanita, 55 tahun. Masuk rumah sakit dengan diagnosis medik Asma Bronchiale. Hasil pengkajian keadaan</p>

		<p>umum tampak lemah, pasien sesak disertai batuk keras. Ada napas cuping hidung dan retraksi dinding dada. Tanda Vital: RR 30 x/menit. TD: 120/80mmHg.</p> <p>TUGAS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengkajian dan pemeriksaan fisik sistem pernapasan dan laporan hasilnya ke penguji secara lisan 2. Tegakkan diagnosis keperawatan pada kasus tersebut dan rencana tindakan pada klien 3. Lakukan tindakan pemasangan Oksigen Nasal Kanule 3 Liter /menit pada manikin <p>INSTRUKSI PENGUJI:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penguji menerima laporan hasil pengkajian dan pemeriksaan fisik sistem pernapasan yang disampaikan oleh peserta ujian dan menilainya (keadaan umum tampak lemah, pasien sesak disertai batuk keras. Ada napas cupng hidung dan retraksi dinding dada. Tanda Vital: RR 30 x/menit. TD: 120/80mmHg) 2. Penguji menilai diagnosis keperawatan yang disampaikan oleh peserta (Pola napas tidak efektif berhubungan dengan depresi pusat pernapasan) dan Rencana Tindakan dengan menggunakan SIKI: Manajemen Jalan Napas 3. Menilai ketepatan penampilan peserta pada saat pemasangan Oksigen Nasal Kanule 3 Liter /menit pada manikin sesuai SOP 4. Penguji mengamati dan menilai penampilan peserta berdasarkan rubrik penilaian 5. Penguji tidak diperbolehkan melakukan interupsi ataupun bertanya kepada peserta selain yang ditentukan.
9	Instruksi Untuk Klien Standar	<p>Hal-hal yang perlu dicantumkan diantaranya:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Identitas pasien sesuai kasus (pasien perempuan, usia 55 tahun)</i> 2. <i>Riwayat penyakit sekarang (pasien mengeluh napas sesak , pasien rawat inap hari ke-1, masuk rumah sakit karena sesak napas)</i> 3. <i>Rawat inap saat ini adalah rawat inap yang pertama.</i> 4. <i>Riwayat penyakit keluarga (di keluarga tidak ada yang mengalami keluhan yang sama)</i>

		<p>5. Riwayat kebiasaan sosial (pasien cukup adaptif dengan lingkungan rumah sakit, tidak ada reaksi hospitalisasi yang bermakna)</p> <p>6. Harapan terhadap penyakit (pasien dan keluarga berharap segera membaik)</p> <p>7. KS tidur di tempat tidur, sambil posisi setengah duduk dan miring ke salah satu posisi, menunjukan napas sesak, 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 pasien dewasa, digunakan untuk pemasangan terapi oksigen.</i></p>
10	<i>Setting Station.</i>	<p>1. Poliklinik 2. Unit Gawat Darurat 3. Ruangan Rawat Inap 4. Ruang Keluarga 5. Komunitas</p> <p><i>Tata letak ruang :</i></p> <p>1. Tempat tidur dan manekin serta KS 2. Meja penguji 3. Kursi penguji 4. Pintu masuk 5. Trolley tempat alat 6. Wastafel 7. Tempat sampah 8. Kursi laboran</p>
11	Peralatan yang dibutuhkan	<p>Alat dan Bahan yang di perlukan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sumber Oksigen (Tabung oksigen/oksigen sentral): 1 2. Selang nasal kanul: sesuai jumlah peserta 3. Flowmeter oksigen: 2 4. Humidifier : 2 set 5. Cairan steril : 2 flabot aqua steril 6. Stetoskop : 1 7. Kasa dos dalam tempatnya 8. Plester 9. Bengkok <p><i>Laboran ada</i></p> <p><i>Peran laboran: merapikan ulang alat-alat setelah digunakan peserta, dan memastikan set ujian siap untuk peserta</i></p>

		<i>selanjutnya sebelum peserta masuk ruang ujian. Laboran meng-O kan kembali flowmeter oksigen, dan menutup akses sumber oksigen. Laboran juga menyiapkan alat dan bahan yang belum lengkap saat peserta memerlukannya.</i>
12	Penulis	<p><i>Tulislah dengan lengkap</i></p> <p><i>a. Aben B. Y. H. Romana, S.Kep, Ns., M.Kep</i></p> <p><i>b. Poltekkes Kemenkes Kupang (PRODI PROFESI NERS)</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>

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL
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 bahan:				
	1. Tabung oksigen/oksigen sentral				
	2. Selang nasal kanul				
	3. Flowmeter oksigen				
	4. Humidifier				
	5. Cairan steril				
	6. Stetoskop				
	7. Kasa dos				
	8. Plester				
	9. Bengkok				
	3. Mencuci tangan 6 langkah				
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. Menyiapkan pasien dengan mengatur posisi yang nyaman, dan mendekatkan alat ke pasien				
	12. Tuangkan cairan steril ke humidifier sesuai batas, pasang flowmeter dan humidifier ke sumber oksigen,				
	13. Sambungkan selang nasal kanule ke humidifier				
	14. Mengatur aliran oksigen 3 liter/menit sesuai kebutuhan pasien				
	15. Pastikan oksigen mengalir melalui selang nasal kanul				
	16. Pasang cabang kanule pada lubang hidung, lingkarkan selang mengitari belakang telinga dan atur pengikatnya				
	17. Monitor setelah pemberian oksigen (subjektif dan obyektif) rapikan alat, hand hygiene				
	18. Rapikan pasien dan alat-alat yang di gunakan				

	19. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah			
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
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. Diagnosis keperawatan					2	
3. Implementasi: Keperawatan					5	
4. Perilaku Profesional					2	

RUBRIK PENILAIAN
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					1	
Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam menggali data fokus : melakukan pengkajian data sistem pernapasan pada pasien (keadaan umum tampak lemah, pasien sesak disertai batuk keras. Ada napas cuping hidung dan retraksi dinding dada. Tanda Vital: RR 30 x/menit. TD: 120/80mmHg)						
2. Diagnosis keperawatan					2	
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. (Pola napas tidak efektif berhubungan dengan depresi pusat pernapasan) dan Rencana Tindakan dengan menggunakan SIKI: Manajemen Jalan Napas Perhatikan deskripsi performa untuk masing-masing skor.						

3. Implementasi: Keperawatan Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan. Tindakan yang dimaksud adalah pemberian oksigen nasal kanule 3 liter/ menit dengan langkah-langkah kerja yang aman dan tepat sesuai SPO. Perhatikan deskripsi performa untuk masing-masing skor.					5	
4. Perilaku Profesional 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
OKSIGENASI KLIEN ANAK DI RUANG RAWAT INAP**

Kompetensi	Score (S)				Bobot (B)	Nilai (S x B)
	0	1	2	3		
Pengkajian Keperawatan	Peserta ujian tidak melakukan pengkajian dan pemeriksaan fisik (peserta ujian diam).	Peserta ujian melakukan seluruh teknik pengkajian hanya 1-3 poin dari: 1. Keadaan umum tampak lemah, 2. Pasien sesak disertai batuk keras. 3. Ada napas cuping hidung dan 4. Retraksi dinding dada. 5. Tanda vital: RR 30 x/menit. TD: 120/80mmhg	Peserta ujian melakukan seluruh teknik pengkajian 1-4 poin dari: 1. Keadaan umum tampak lemah, 2. Pasien sesak disertai batuk keras. 3. Ada napas cuping hidung dan 4. Retraksi dinding dada. 5. Tanda vital: RR 30 x/menit. TD: 120/80mmhg	Peserta ujian melakukan seluruh teknik pengkajian secara lengkap dan sistematis 1. Keadaan umum tampak lemah, 2. Pasien sesak disertai batuk keras. 3. Ada napas cuping hidung dan 4. Retraksi dinding dada. 5. Tanda vital: RR 30 x/menit. TD: 120/80mmhg	2	
Diagnosis Keperawatan	Peserta tidak dapat menyampaikan diagnosis	Peserta hanya menyebutkan: 1. Masalahkeperawatan saja tetapi tidak tepat	Peserta menyebutkan masalah dan etiologi dengan tepat dan rencana tindakan dengan menggunakan tepat	Peserta menyebutkan masalah dan etiologi dengan tepat dan rencana tindakan dengan menggunakan tepat	2	

	keperawatan dan rencana tindakan	2. Masalah keperawatan tidak tepat tapi etiologi tepat 3. Masalah keperawatan dengan etiologi tetapi tidak tepat	namun etiologi tanpa atau etiloginya tdak tepat.	SIKI: Manajemen Jalan Napas		
Implementasi Keperawatan	Peserta ujian tidak dapat melakukan pemasangan Oksigen mulai dari awal sampai akhir	Peserta ujian tidak mampu Bekerja secara sistematis, namun dapat melakukan salah satu ataupun semua prinsip pemasangan Oksigen nasal Kanule sebagai berikut: 1. Persiapan alat secara lengkap 2. Menyebutkan tujuan tindakan 3. Prosedur memasang Oksigen Nasal Kanule secara tepat dan tuntas	Peserta ujian wajib bekerja secara sistematis dan melakukan 1-3 prinsip pemasangan Oksigen nasal Kanule sebagai berikut: 1. Persiapan alat secara lengkap 2. Menyebutkan tujuan tindakan 3. Prosedur pemasangan Oksigen nasal Kanule secara tepat dan tuntas	Peserta ujian wajib bekerja secara sistematis dan melakukan seluruh prinsip pemasangan Oksigen nasal Kanule sebagai berikut: 1. Persiapan alat secara lengkap 2. Menyebutkan tujuan tindakan 3. Prosedur pemasangan Oksigen nasal Kanule secara tepat dan tuntas	4	

		4. Patient Safety 5. Jaga Privacy				
Perilaku Profesional	<p>Peserta ujian tidak meminta izin secara lisan dan sama sekali tidak melakukan poin berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan setiap tindakan dengan berhati-hati dan teliti sehingga tidak membahayakan Klien dan diri sendiri 2. Memperhatikan kenyamanan Klien 3. Melakukan tindakan sesuai prioritas 4. Menunjukkan rasa hormat kepada Klien 5. Melakukan komunikasi terapeutik. 	<p>Meminta izin secara lisan dan 1-2 poin berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan setiap tindakan dengan berhati-hati dan teliti sehingga tidak membahayakan Klien dan diri sendiri 2. Memperhatikan kenyamanan Klien 3. Melakukan tindakan sesuai prioritas 4. Menunjukkan rasa hormat kepada Klien 5. Melakukan komunikasi terapeutik 	<p>Meminta izin secara lisan dan 3 poin berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan setiap tindakan dengan berhati-hati dan teliti sehingga tidak membahayakan Klien dan diri sendiri 2. Memperhatikan kenyamanan Klien 3. Melakukan tindakan sesuai prioritas 4. Menunjukkan rasa hormat kepada Klien 5. Melakukan komunikasi terapeutik 	<p>Meminta izin secara lisan dan melakukan di bawah ini secara lengkap:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan setiap tindakan dengan berhati-hati dan teliti sehingga tidak membahayakan Klien dan diri sendiri 2. Memperhatikan kenyamanan Klien 3. Melakukan tindakan sesuai prioritas 4. Menunjukkan rasa hormat kepada Klien 5. Melakukan komunikasi terapeutik 	2	

Jumlah total skore

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

Jakarta,

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

BLUE PRINT SOAL

Station	Kategori Kebutuhan Dasar	Lifespan	Kel keilmuan	Seting	Kategori Kompetensi	Skill	KS	Manakin	Laboran	Jumlah soal	PJ
2	Oksigenasi	Anak	Anak	Ranap	2, 3, 4, 6	Pengkajian, diagnosis perencanaan, Melakukan nebulisasi .	Perempuan, 38 tahun	Ya, seusia 4 tahun	ya	3	

TEMPLATE SOAL

1.	Nomor station (Dikosongkan)
2.	Judul station	Kebutuhan oksigenasi pada klien anak di ruang rawat inap
3.	Waktu yang dibutuhkan	20 menit
4.	Tujuan station	Menilai kemampuan peserta uji dalam melakukan pengkajian, merumuskan masalah keperawatan, melakukan nebulizasi, dan perilaku professional
5.	Kompetensi	<p>1. Komunikasi, edukasi, dan konseling</p> <p>2. Pengkajian</p> <p>3. Diagnosis dan Perencanaan</p> <p>4. Implementasi</p> <p>5. Evaluasi</p> <p>6. Perilaku Professional</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>SKENARIO KLINIK:</p> <p>Seorang anak laki-laki, 4 tahun, dirawat di rumah sakit dengan pneumonia. Hasil pengkajian anak tampak sesak dan sulit mengeluarkan dahak.</p> <p>TUGAS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pemeriksaan fisik pada paru dan laporan hasilnya ke penguji secara tertulis 2. Rumuskan masalah keperawatan yang disertai data pendukungnya dan sampaikan kepada klien 3. Berikan terapi nebulisasi
8.	Instruksi untuk penguji	<p>SKENARIO KLINIK:</p> <p>Seorang anak laki-laki, 4 tahun, dirawat di rumah sakit dengan pneumonia. Hasil pengkajian anak tampak sesak dan sulit mengeluarkan dahak.</p> <p>TUGAS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pemeriksaan fisik pada paru dan laporan hasilnya ke penguji secara tertulis

		<p>2. Rumuskan masalah keperawatan yang disertai data pendukungnya dan sampaikan kepada klien</p> <p>3. Berikan terapi nebulisasi</p> <p>INSTRUKSI PENGUJI:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penguji tidak diperbolehkan melakukan interupsi ataupun bertanya kepada peserta selain yang ditentukan 2. Penguji memberikan informasi terhadap data yang dibutuhkan setelah peserta melakukan pemeriksaan fisik sesuai dengan apa yang diperiksa oleh peserta (jika ada). 3. Penguji menerima laporan tertulis hasil pemeriksaan fisik thorak yang disampaikan oleh peserta ujian dan menilainya (frekwensi nafas normal, ronchi, whezing, tampak ada retraksi dada) 4. Penguji menilai masalah keperawatan yang disampaikan peserta ke klien (bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan sekret) 5. Penguji mengamati dan menilai penampilan peserta dalam memberikan nebulisasi berdasarkan rubrik penilaian.
9.	Instruksi untuk klien standar	<p>Manekin dan ibu</p> <p>Nama : Ibu Anton Usia : 38 tahun Jenis kelamin : Perempuan Pekerjaan : IRT Status : Menikah Pendidikan terakhir : SMA</p> <p>Riwayat penyakit sekarang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluhan utama : Batuk dan susah mengeluarkan dahak • Sejak kapan : 2 hari sebelum MRS • Perjalanan penyakit : diawali dengan pasien pilek, demam dan kemudian muncul batuk berdahak dan dahak sulit keluar • Keluhan lain terkait keluhan utama : Terkadang terasa sesak • Hal-hal yang memperburuk keluhan: minum dingin • Hal-hal yang mengurangi keluhan: • Riwayat pengobatan sekarang: sebelumnya sudah berobat ke puskesmas dan dikasi obat puyer • Tidak ada alergi • Tidak pernah periksa laboratorium sebelumnya <p>Riwayat penyakit dahulu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada <p>Riwayat penyakit keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada

		<p>Riwayat kebiasaan sosial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Olah raga: • Diet : Suka minum es , permen • Riwayat lingkungan dan kebiasaan sehari-hari: Tinggal didaerah yang padat dan tinggal bersama dengan keluarga yang lain <p>Peran yang harus dilakukan</p> <p>Ibu dan Pasien akan diwawancara di tempat tidur dan akan dijelaskan kepada orang tua bahwa anak akan dilakukan nebulisasi. Secara umum anak batuk2, lemas dan dengan ekspresi cemas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Saat dilakukan auskultasi dada: mengikuti perintah. Bila ditanya apakah sasak, jawab sedikit sesak,. <i>Anak batuk batuk</i> • Saat peserta ujian akan dilakukan tindakan : anak menolak dilakukan di tempat tidur, ibu meminta anak agar boleh dipangku • Saat dipasang sungkup: anak mau sambil dipangku ibu. Ibu memang anak sambil memegang sungkup
10.	<p><i>Setting Station:</i></p> <p>3. Ruangan Rawat Inap</p>	<p>1. Poliklinik 2. Unit Gawat Darurat 4. Ruang Keluarga 5. Komunitas</p> <p>Setting ruang rawat inap</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tempat tidur klien - Klien simulasi - Ibu <p>Keterangan:</p> <p>1 : Bed Pasien 2 : Meja pasien 3 : Trolley 4 : Meja Penguji 5 : Kursi Penguji 6 : Washtafel 7 : Tempat Sampah 8 : Pintu masuk 9 : Kursi</p>

11	Peralatan yang dibutuhkan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tempat tidur 2. Troly 1 buah 3. Alat Nebulizer 4. Bengkok 1 5. Tissu 1 6. Sungkup 1 7. Obat untuk nebulisasi 8. Aquabides 9. Stetoskop 10. Jam tangan
12.	Penulis	Ns. N.L.K Sulisnadewi,M.Kep.,Sp.Kep.An
13.	Referensi	<ol style="list-style-type: none"> a. Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2005). <i>Wong's nursing care of infant and children</i> (8th ed.). Philadelphia: Mosby Year Book. b. Azis Alimul Hidayat. (2008). <i>Buku Saku Pratikum Keperawatan Anak</i>. EGC. c. Nurlaila, Utami,W., Cahyani,T. (2018). <i>Buku Ajar Keperawatan Anak</i>. Jogyakarta: Leutikaprio d. Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) <i>Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik</i>. 1st edn. Jakarta: DPP PPNI. e. Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2019) <i>Standar Intervensi Keperawatan Indonesia</i>. 1st edn. Jakarta: DPP PPNI . f. Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2019) <i>Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan</i>. 1st edn. Jakarta: DPP PPNI g. Tim Pokja Pedoman SPO Keperawatan DPP PPNI (2021) <i>Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan</i>. 1st edn. Jakarta: DPP PPNI

**STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL
PEMBERIAN OBAT IHALASI (NEBULISASI)**

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-langkah prosedur				
3	Siapkan alat				
4	Lakukan prinsip 6 benar (pasien, obat, dosis, waktu, rute, dokumentasi)				
5	Lakukan kebersihan tangan 6 langkah				
6	Pasang sarung tangan				
7	Posisikan pasien senyaman mungkin dengan posisi semi-fowler atau fowler				
8	Masukan obat ke dalam chamber nebulizer				
9	Hubungan selang ke mesin nebulizer atau sumber oksigen				
10	Pasang masker menutupi hidung dan mulut				
11	Anjurkan untuk melakukan napas dalam saat inhalasi dilakukan				
12	Mulai lakukan inhalasi dengan menyalakan mesin nebulizer atau mengalirkan oksigen 6-8 liter/menit.				
13	Monitor respon pasien hingga obat habis				
14	Bersihkan daerah mulut dan hidung dengan tisu				
15	Rapikan pasien dan alat-alat yang digunakan				
16	Lepaskan sarung tangan				
17	Lakukan kebersihan tangan 6 langkah				
18	Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respon pasien				

**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					2	
2. Diagnosis keperawatan					2	
3. Implementasi: Keperawatan					5	
4. Perilaku Profesional					1	

**RUBRIK PENILAIAN
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 fokus : penilaian frekwensi nafas klien, melakukan inspeksi paru, Peserta menggunakan dan meletakkan stetoskop dengan benar,melakukan auskultasi suara nafas di seluruh lapang paru dengan tepat, dan peserta menyampaikan hasilnya (hasil dijawab penguji sesuai skenario).					2	
2. Diagnosis keperawatan Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam menegakkan diagnosis keperawatan sesuai dengan masalah prioritas klien. Peserta menuliskan dengan jelas diagnosis yang harus ditentukan berdasarkan skenario. Peserta menyebutkan masalah, etiologi dan data pendukung dengan tepat Perhatikan deskripsi performa untuk masing-masing skor.					2	

3. Implementasi: Keperawatan Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan. Tindakan yang dimaksud adalah pemberian obat inhalasai (mebulisasi) dengan langkah-langkah kerja yang aman dan tepat. Perhatikan deskripsi performa untuk masing-masing skor.					5	
4. Perilaku Profesional 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.					1	

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 OKSIGENASI KLIEN ANAK DI RUANG RAWAT INAP

Kompetensi	Score (S)				Bobot (B)	Nilai (S x B)
	0	1	2	3		
1. Pengkajian Keperawatan	Peserta ujian tidak melakukan pemeriksaan fisik pada paru (peserta ujian diam).	Peserta ujian hanya melakukan 1-2 point dari seluruh point pemeriksaan fisik paru berikut ini: <ol style="list-style-type: none">1. Menghitung Frewensi nafas2. Melakukan inspeksi paru3. Menggunakan dan meletakkan stetoskop dengan benar4. Auskultasi suara nafas di seluruh lapang paru5. Sistematis	Peserta ujian hanya melakukan 3-4 point dari seluruh point pemeriksaan fisik luka berikut ini: <ol style="list-style-type: none">1. Menghitung Frewensi nafas2. Melakukan inspeksi paru3. Menggunakan dan meletakkan stetoskop dengan benar4. Auskultasi suara nafas di seluruh lapang paru5. Sistematis	Peserta ujian melakukan seluruh point pemeriksaan fisik luka secara lengkap dan sistematis berikut ini: <ol style="list-style-type: none">1. Menghitung Frewensi nafas2. Melakukan inspeksi paru3. Menggunakan dan meletakkan stetoskop dengan benar4. Auskultasi suara nafas di seluruh lapang paru5. Sistematis	2	

2. Diagnosis keperawatan	Peserta tidak menyampaikan diagnosis keperawatan utama Atau Hanya menyebutkan diagnosis keperawatan tetapi tidak tepat .	Peserta hanya menyebutkan masalah keperawatan dengan tepat. Atau Peserta menyebutkan masalah keperawatan tepat, tetapi etiologi tidak tepat	Peserta menyebutkan masalah keperawatan dan etiologinya dengan tepat tanpa menyebutkan data pendukung masalah atau menyebutkan tetapi tidak tepat.	Peserta menyebutkan masalah, etiologi dan data pendukung masalah dengan tepat	2	
3. Implementasi: Keperawatan	Peserta uji tidak melakukan tindakan pemberian nebulisasi	Peserta uji dapat mempertahankan sterilitas dan melakukan salah satu prinsip tindakan nebulisasi berikut: 1. Persiapan alat secara lengkap, 2. Prosedur tindakan nebulisasi secara tepat dan tuntas 3. Sistematis 4. Patient Safety 5. Atraumatic care	Peserta uji dapat mempertahankan sterilitas dan melakukan 2-3 prinsip tindakan nebulisasi berikut: 1. Persiapan alat secara lengkap, 2. Prosedur tindakan nebulisasi secara tepat dan tuntas 3. Sistematis 4. Patient Safety 5. Atraumatic care	Peserta uji dapat mempertahankan sterilitas dan melakukan seluruh prinsip tindakan nebulisasi pada anak berikut: 1. Persiapan alat secara lengkap, 2. Prosedur pemasangan kateter secara tepat dan tuntas 3. Sistematis 4. Patient Safety 5. Atraumatic care	5	

4. Perilaku Profesional	<p>Peserta ujian tidak meminta izin secara lisan dan sama sekali tidak melakukan poin berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan setiap tindakan dengan hati-hati dan teliti sehingga tidak membahayakan klien dan diri sendiri 2. Memperhatikan kenyamanan klien 3. Melakukan tindakan sesuai prioritas 4. Menunjukkan rasa hormat kepada klien 5. Melakukan komunikasi terapeutik. 	<p>Meminta izin secara lisan dan melakukan 1-2 poin berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan setiap tindakan dengan hati-hati and teliti sehingga tidak membahayakan klien dan diri sendiri 2. Memperhatikan kenyamanan klien 3. Melakukan tindakan sesuai prioritas 4. Menunjukkan rasa hormat kepada klien 5. Melakukan komunikasi terapeutik. 	<p>Meminta izin secara lisan dan melakukan 3 poin berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan setiap tindakan dengan hati-hati and teliti sehingga tidak membahayakan klien dan diri sendiri 2. Memperhatikan kenyamanan klien 3. Melakukan tindakan sesuai prioritas 4. Menunjukkan rasa hormat kepada klien 5. Melakukan komunikasi terapeutik. 	<p>Meminta izin secara lisan dan poin berikut dengan lengkap:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan setiap tindakan dengan hati-hati and teliti sehingga tidak membahayakan klien dan diri sendiri 2. Memperhatikan kenyamanan klien 3. Melakukan tindakan sesuai prioritas 4. Menunjukkan rasa hormat kepada klien 5. Melakukan komunikasi terapeutik. 	1	
--------------------------------	---	---	---	--	----------	--

Jumlah total skore

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

Jakarta,

.....

Penguji :.....

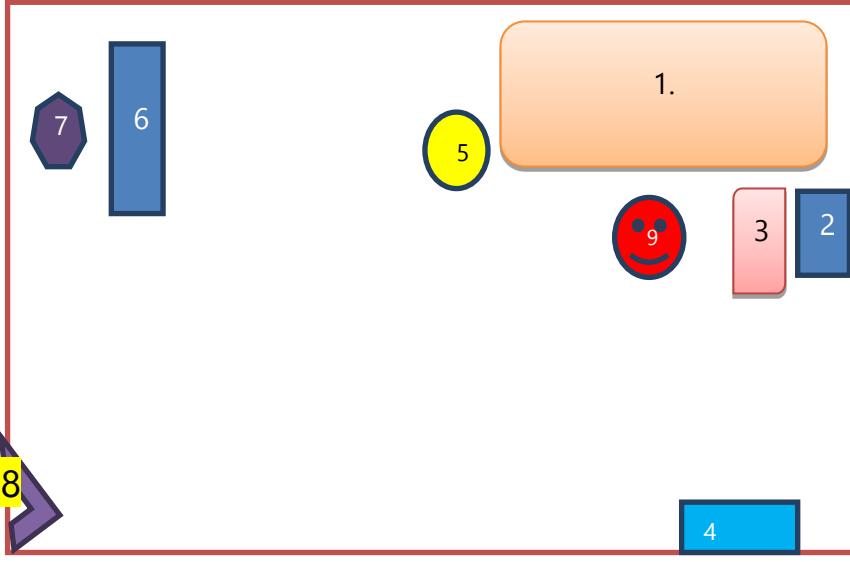
BLUE PRINT SOAL

Station	Kategori kebutuhan Dasar	<i>Lifes 10pan</i>	Kel keilmuan	Seting	Kategori Kompetensi	Skill	KS	Manakin	Laboran	Jumlah Soal	PJ
2	Oksigenasi	Dewasa	KMB	IGD	1,3, 4, 5, 6	Komunikasi, edukasi, dan konseling, Diagnosis dan perencanaan , Implementasi, Evaluasi Perilaku professional Pemberian oksigen nasal kanule.	Laki-laki, 70 tahun	Ya, pantom full body/de wasa	ya	1	

TEMPLATE SOAL OSCE KEPERAWATAN

1.	Nomor station	02
2.	Judul station	Kebutuhan oksigenasi pada klien laki-laki usia 70 tahun dengan Asma Bronkhial di ruang Instalasi gawat darurat.
3.	Waktu yang dibutuhkan	15 menit
4.	Tujuan station	Menilai kemampuan peserta ujian dalam melakukan komunikasi, menegakkan diagnosis dan perencanaan, implementasi, evaluasi dan perilaku profesional
5.	Kompetensi	<p>1. Komunikasi, edukasi, dan konseling</p> <p>2. Pengkajian</p> <p>3. Diagnosis dan perencanaan</p> <p>4. Implementasi</p> <p>5. Evaluasi</p> <p>6. Perilaku professional</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 pesertaujian	<p><u>SKENARIO KLINIK:</u></p> <p>Seorang laki-laki berusia 70 tahun dibawa ke IGD dengan diagnosis medis Asma Bronkhial. Hasil pengkajian: klien tampak sesak nafas dengan RR 30x/menit; bunyi nafas wheezing; tampak gelisah; nampak retraksi dada ketika bernafas, nafas cuping hidung, fase ekspirasi memanjang, riwayat alergi dingin</p> <p><u>TUGAS :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan komunikasi dengan klien 2. Tegakkan diagnosis keperawatan 3. Lakukan implementasi terapi oksigen dengan masker sungkup sederhana 4. Evaluasi pemasangan masker sungkup sederhana
8.	Instruksi untuk pengujii	<p><u>SKENARIO KLINIK:</u></p> <p>Seorang laki-laki berusia 70 tahun dibawa ke IGD dengan diagnosis medis Asma Bronkhial. Hasil pengkajian: klien tampak sesak nafas dengan RR 30x/menit; bunyi nafas wheezing; tampak gelisah; nampak</p>

		<p>retraksi dada ketika bernafas, nafas cuping hidung, fase ekspirasi memanjang,riwayat alergi dingin.</p> <p>TUGAS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan komunikasi dengan klien 2. Tegakkan diagnosis keperawatan 3. Lakukan implementasi terapi oksigen dengan masker sungkup sederhana 4. Evaluasi pemasangan masker sungkup sederhana <p>INSTRUKSI UMUM:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pastikan identitas peserta sesuai dengan kartu ujian 2. Tulislah nomor peserta ujian pada lembar nilai tulis 3. Amati peserta, tentukan global rating dan berilah skor(0/1/2/3/) pada lembar nilai terhadap tugas yang dikerjakan sesuai rubrik 4. Penguji tidak diperbolehkan melakukan interupsi ataupun bertanya kepada peserta selain yang ditentukan 5. Taatilah peraturan dan laksanakan tugas sebagai penguji UK OSCE <p>INTRUKSI KHUSUS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penguji menilai peserta uji ketika melakukan komunikasi dengan klien 2. Penguji menilai diagnosis keperawatan yang ditegakkan oleh peserta ujian (Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas d.d klien tampak sesak nafas dengan RR 30x/menit; bunyi nafas wheezing; tampak gelisah; nampak retraksi dada ketika bernafas, nafas cuping hidung, fase ekspirasi memanjang,riwayat alergi dingin) 3. Penguji mengamati dan menilai penampilan peserta saat melakukan pemasangan sungkup sederhana 4. Penguji menilai kemampuan peserta ujian dalam melakukan evaluasi tindakan 5. Penguji tidak diperbolehkan melakukan interupsi ataupun bertanya kepada peserta selain yang ditentukan.
9.	Instruksi untuk klien standar	Identitas : sesuai KS Usia : 70 tahun jenis kelamin : laki-laki pekerjaan : petani status : menikah pendidikan terakhir : SMP riwayat penyakit dahulu : Asma riwayat penyakit keluarga: Asma riwayat kebiasaan sosial : klien jarang melakukan olah raga secara khusus, pola makan seadanya sesuai hasil panen hasil pertanian, riwayat

		<p>keluarga dengan asma, kebiasaan sehari-hari melakukan aktivitas di sawah dari pagi sampai sore</p> <p>Instruksi KS : Posisi tidur telentang dan tampak kesulitan bernafas</p> <p>Hal yang disampaikan saat evaluasi : "sudah lebih enak dalam bernafas, posisi sudah nyaman "</p> <p>kebutuhan manikin : manikin utuh satu badan dengan posisi telentang</p>
10	<i>Setting Station.</i>	<p>Unit Gawat Darurat</p>  <p>Keterangan:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 : Bed Klien 2 : Meja Klien 3 : Trolley 4 : Washtafel 5 : Tempat Sampah 6 : Meja Penguji 7 : Kursi Penguji 8 : Pintu masuk 9 : Peserta Ujian
11	Peralatan yang dibutuhkan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Selang Nasal kanul: Sejumlah Peserta 2. Tabung oksigen/sentral: 1 3. <i>Flowmeter Oksigen</i>: 1 Set 4. <i>Humidifier</i>: 2 Set 5. Cairan Steril: 2 Flabot Aquabides 6. <i>Oksimetri</i>: 1

		<p>7. Cotton bud: 1</p> <p>8. Plester untuk fiksasi: 1</p> <p>9. Stetoskop: 1</p> <p>10. Tisu: 1</p> <p>11. Handschoen bersih: 1 pasang</p> <p>12. Handsanitizer : 1</p> <p>13. Tempat sampah : 1</p> <p>14. Bengkok : 1</p>
12	Penulis	Ferawati., S.Kep., Ns., M.Kep
13	Referensi	<p>1. Burchum, Jacqueline Rosenjack, and Laura D. Rosenthal. 2019. 21 Journal of Advanced Nursing <i>LEHNE'S PHARMACOLOGY FOR NURSING CARE</i>. 10th Editi. Canada: ELSEVIER Inc.</p> <p>2. Perry, A., Potter, P., & Ostendorf, W. 2014. Clinical Nursing Skills & Techniques. St. Louis, MO : Mosby Elsevier.</p> <p>3. Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik. 1st edn. Jakarta: DPP PPNI.</p> <p>4. Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2019) Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. 1st edn. Jakarta: DPP PPNI .</p> <p>5. Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2019) Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan. 1st edn. Jakarta: DPP PPNI</p> <p>6. Tim Pokja Pedoman SPO Keperawatan DPP PPNI (2021) Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan. 1st edn. Jakarta: DPP PPNI</p>

STANDAR PROSEDUR OPRASIONAL PEMBERIAN OKSIGEN DENGAN 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				
	a. Tabung oksigen/oksigen sentral				
	b. Selang kanul nasal				
	c. Flometer oksigen				
	d. Humidifier				
	e. Cairan steril				
	f. Stetoskop				
	g. Oksimetri				
	h. Cotton bud				
	i. Bengkok				
	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 skenario)				
	14. Pastikan jalan napas atas paten				
	isi humidifier dengan cairan steril sesuai batas, pasang flometer dan humidifier ke sumber oksigen,				
	15. Buka sumber oksigen, sambungkan selang nasal kanule ke sumber oksigen				
	16. Atur aliran 2 lpm/sesuai advice kebutuhan pasien, cek kepatenan adekuat dengan punggung tangan yang non dominan,				

	17. Pasang cabang kanule pada lubang hidung, lingkarkan selang mengitari belakang telinga dan atur pengikatnya			
	18. Monitor setelah pemberian oksigen(subyektif dan obyektif), rapikan alat, 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, kegiatan, metode pemberian oksigen, kecepatan aliran) serta respon dan kemungkinan efek lain yang dirasakan pasien jika ada			
F	Penampilan Profesional			
	25. Aman, Nyaman, Teliti, Cermat, Tepat, Responsif			

FORM PENILAIAN
OKSIGENASI PADA KLIEN LAKI-LAKI USIA 70 TAHUN DENGAN ASMA BRONKHIAL
DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT

I. Form Penilaian

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

RUBRIK PENILAIAN
OKSIGENASI PADA KLIEN LAKI-LAKI USIA 70 TAHUN DENGAN ASMA BRONKHIAL
DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT

II. Rubrik

KOMPETENSI	SKOR (S)				BOBOT (B)	NILAI (S X B)
	0	1	2	3		
1. Komunikasi, edukasi dan konseling					1	
Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian untuk menyampaikan pesan secara verbal maupun nonverbal kepada perawat, klien, keluarga dan tim kesehatan yang lain. Termasuk memberikan kesempatan bertanya kepada pasien, menanggapi pertanyaan dan atau pernyataan, memberikan penyuluhan yang sesuai dengan kebutuhan klien. Tuliskan dengan jelas hal-hal utama dan relevan dilakukan selama berinteraksi dengan klien, edukasi yang harus disampaikan. Perhatikan deskripsi performa untuk masing-masing skor.						

2. Diagnosis keperawatan 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.					2	
3. Implementasi: Keperawatan 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	
4. Evaluasi Keperawatan Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam mengevaluasi tindakan yang telah dilaksanakan kepada klien. Tuliskan dengan jelas tindakan evaluasi yang harus dilakukan kepada klien dan keluarga terkait tindakan yang telah dilakukan. Perhatikan deskripsi performa untuk masing-masing skor.						
5. Perilaku Profesional 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
OKSIGENASI PADA KLIEN LAKI-LAKI USIA 70 TAHUN DENGAN ASMA BRONKHIAL
DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT

KOMPETENSI	SKOR (S)				BOBOT (B)	NILAI (S X B)
	0	1	2	3		
Komunikasi, edukasi dan konseling	Peserta ujian sama sekali tidak melakukan prinsip komunikasi terapeutik, edukasi	Peserta ujian menunjukkan kemampuan komunikasi dengan menerapkan 3 dari 6 prinsip berikut: 1. Menyapa pasien 2. Mampu membina hubungan baik dengan klien secara verbal dan nonverbal. 3. Mampu menjelaskan tujuan dan tindakan yang akan dilakukan (pemasangan sungkup sederhana) 4. Mampu menjelaskan dengan Bahasa yang mudah dipahami	Peserta ujian menunjukkan kemampuan komunikasi dengan menerapkan 4 dari 6 prinsip berikut: 1. Menyapa pasien 2. Mampu membina hubungan baik dengan klien secara verbal dan nonverbal. 3. Mampu menjelaskan tujuan dan tindakan yang akan dilakukan (pemasangan sungkup sederhana) 4. Mampu menjelaskan dengan Bahasa yang mudah dipahami	Peserta ujian menunjukkan kemampuan komunikasi dengan menerapkan semua berikut: 1. Menyapa pasien 2. Mampu membina hubungan baik dengan klien secara verbal dan nonverbal. 3. Mampu menjelaskan tujuan dan tindakan yang akan dilakukan (pemasangan sungkup sederhana) 4. Mampu menjelaskan dengan Bahasa yang mudah dipahami	2	

		<p>5. Memberi kesempatan klien untuk bertanya</p> <p>6. Mampu menjelaskan hal-hal yang perlu diperhatikan Ketika melakukan pemasangan sungkup sederhana</p>	<p>5. Memberi kesempatan klien untuk bertanya</p> <p>6. Mampu menjelaskan hal-hal yang perlu diperhatikan Ketika melakukan pemasangan sungkup sederhana</p>	<p>5. Memberi kesempatan klien untuk bertanya</p> <p>6. Mampu menjelaskan hal-hal yang perlu diperhatikan Ketika melakukan pemasangan sungkup sederhana</p>		
Diagnosis keperawatan	Peserta tidak menyampaikan diagnosis keperawatan.	Peserta hanya menyebutkan masalah keperawatan dengan tepat. Atau Peserta menyebutkan masalah keperawatan tepat, tetapi etiologi tidak tepat	Peserta menyebutkan masalah keperawatan dan etiologinya dengan tepat tanpa menyebutkan data pendukung masalah atau menyebutkan tetapi tidak tepat.	Peserta menyebutkan masalah, etiologi dan data pendukung masalah dengan tepat (PES lengkap) : Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas d.d klien tampak sesak nafas dengan RR 30x/menit; bunyi nafas wheezing; tampak gelisah; nampak retraksi dada ketika bernafas, nafas cuping hidung, fase ekspirasi memanjang,riwayat alergi dingin	2	

Implementasi Keperawatan: pemasangan sungkup sederhana	Peserta ujian tidak mampu melakukan tindakan pemasangan sungkup sederhana	Peserta ujian melakukan 5-6 tindakan sesuai langkah-langkah di bawah ini: <ol style="list-style-type: none"> 1. Memposisikan pasien dengan nyaman 2. Memperhatikan keselamatan dan keamanan pasien 3. Mempersiapkan alat dengan baik 4. Memastikan aliran oksigen dari tabung oksigen 5. Memperhatikan prinsip bersih selama tindakan 6. Memasang sungkup dengan hati-hati 7. Mengatur aliran udara 8. Menanyakan kenyamanan pasien 9. Merapikan peralatan 10. Melakukan terminasi tindakan dengan baik 	Peserta ujian melakukan semua poin tapi tidak tepat dan atau tidak sistematis dari poin di bawah ini: <ol style="list-style-type: none"> 1. Memposisikan pasien dengan nyaman 2. Memperhatikan keselamatan dan keamanan pasien 3. Mempersiapkan alat dengan baik 4. Memastikan aliran oksigen dari tabung oksigen 5. Memperhatikan prinsip bersih selama tindakan 6. Memasang sungkup dengan hati-hati 7. Mengatur aliran udara 8. Menanyakan kenyamanan pasien 9. Merapikan peralatan 10. Melakukan terminasi tindakan dengan baik 	Peserta mampu melakukan tindakan berikut dengan tepat dan sistematis: <ol style="list-style-type: none"> 1. Memposisikan pasien dengan nyaman 2. Memperhatikan keselamatan dan keamanan pasien 3. Mempersiapkan alat dengan baik 4. Memastikan aliran oksigen dari tabung oksigen 5. Memperhatikan prinsip bersih selama tindakan 6. Memasang sungkup dengan hati-hati 7. Mengatur aliran udara 8. Menanyakan kenyamanan pasien 9. Merapikan peralatan 10. Melakukan terminasi tindakan dengan baik 	3	
---	---	---	--	--	----------	--

Evaluasi Keperawatan	Peserta tidak mampu melakukan evaluasi tindakan	Peserta melakukan evaluasi tanpa menyebutkan data subyektif dan obyektif	Peserta melakukan evaluasi, namun tidak tepat dalam menyebutkan data subyektif dan obyektif	Peserta melakukan evaluasi tindakan dan mampu menyebutkan data obyektif dan data subyektif dengan benar	1	
Perilaku Profesional	<p>Peserta ujian tidak meminta ijin secara lisan dan sama sekali tidak melakukan poin berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan setiap tindakan dengan berhati-hati dan teliti sehingga tidak membahayakan pasien dan diri sendiri 2. Memperhatikan kenyamanan pasien 3. Melakukan tindakan sesuai prioritas 	<p>Meminta ijin secara lisan dan melakukan 1-2 poin berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan setiap tindakan dengan berhati-hati dan teliti sehingga tidak membahayakan pasien dan diri sendiri 2. Memperhatikan kenyamanan pasien 3. Melakukan tindakan sesuai prioritas 4. Menunjukkan rasa hormat kepada pasien 5. Menjaga privasi klien 	<p>Meminta ijin secara lisan dan melakukan 3-4 poin berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan setiap tindakan dengan berhati-hati dan teliti sehingga tidak membahayakan pasien dan diri sendiri 2. Memperhatikan kenyamanan pasien 3. Melakukan tindakan sesuai prioritas 4. Menunjukkan rasa hormat kepada pasien 5. Menjaga privasi klien 	<p>Meminta ijin secara lisan dan melakukan semua poin berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan setiap tindakan dengan berhati-hati dan teliti sehingga tidak membahayakan pasien dan diri sendiri 2. Memperhatikan kenyamanan pasien. 3. Melakukan tindakan sesuai prioritas 4. Menunjukkan rasa hormat kepada pasien 5. Menjaga privasi klien 	2	

	4. Menunjukan rasa hormat kepada pasien 5. Menjaga privasi klien					
--	---	--	--	--	--	--

Jumlah total skore

Nilai akhir = ----- x 100 =

30

Jakarta,

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

SIRKULASI

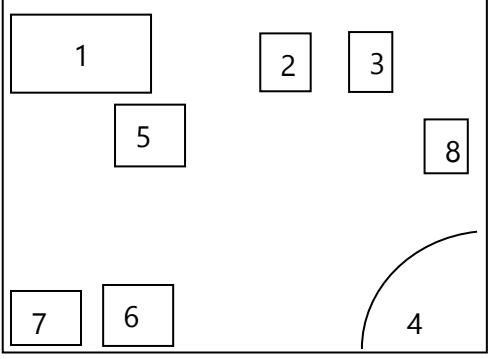
BLUE PRINT SOAL

Station	Kategori Kebutuhan Dasar	<i>Lifes 10pan</i>	Kel keilmuan	Seting	Kategori Kompetensi	Skill	KS	Manakin	Laboran	Jumlah soal	PJ
3	Sirkulasi	Dewasa	IGD	IGD	2, 3,4, 6	Pengkajian ABC,Diagnosis, tindakan ABC,	Laki-laki 45 tahun	Ya Dewasa	ya	3	

TEMPLATE SOAL

1.	Nomor station (Dikosongkan)
2.	Judul station	Bantuan Hidup Dasar (ABC)
3.	Waktu yang dibutuhkan	12 menit
4.	Tujuan station	Menilai kemampuan peserta ujian dalam melakukan pengkajian, penegakkan diagnosis dan perencanaan keperawatan, Melakukan prosedur Bantuan hidup dasar.
5.	Kompetensi	<ul style="list-style-type: none"> 1. Komunikasi, edukasi, dan konseling 2. Pengkajian 3. Diagnosis dan perencanaan 4. Implementasi 5. Evaluasi 6. Perilaku professional
6.	Kategori	<ul style="list-style-type: none"> 1. Oksigenasi 2. Sirkulasi 3. Cairandanelektrolit 4. Nutrisi 5. Aman dan nyaman 6. Psikososial 7. Eliminasi 8. Aktivitas dan istirahat 9. Seksual dan reproduksi
7.	Instruksi untuk peserta ujian	<p><u>SKENARIO KLINIK:</u> Seorang pasien laki-laki berusia 45 tahun KLL masuk IGD, tidak sadar. Diproleh data : ada luka-luka terbuka di dahi dan wajah,keluarnya darah dari telinga, hidung, memar pada abdomen, distensi abdomen, akral dingin . TD 80/50 mmhg, pernapasan 30x/menit, nadi 80 x/menit. pasien mengalami henti napas dan henti jantung di IGD dan berikan Bantuan Hidup dasar (ABC)</p> <p><u>TUGAS :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Lakukan Prosedur pelaksanaan BHD (dengan setting 1 penolong) 2. Dokumentasikan dalam lembar kerja anda

8.	Instruksi untuk penguji	<p>SKENARIO KLINIK:</p> <p>Seorang pasien laki-laki berusia 45 tahun KLL masuk IGD, tidak sadar. Diproleh data : ada luka-luka terbuka di dahi dan wajah,keluarnya darah dari telinga, hidung, memar pada abdomen, distensi abdomen, akral dingin . TD 80/50 mmhg, pernapasan 30x/menit, nadi 80 x/menit. pasien mengalami henti napas dan henti jantung di IGD dan berikan Bantuan Hidup dasar (ABC)</p> <p>TUGAS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan Pengkajian Primer 2. Lakukan Prosedur pelaksanaan BHD (dengan setting 1 penolong) 3. Dokumentasikan dalam lembar kerja anda <p>INSTRUKSI PENGUJI:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penguji mengamati dan menilai penampilan peserta berdasarkan lembaran penilaian 2. Penguji tidak diperbolehkan melakukan intrupsi ataupun bertanya kepada peserta selain yang sudah diatur. 3. Penguji mengingatkan peserta akan waktu yang tersisa 2 menit 4. Penguji memberikan informasi terhadap data yang dibutuhkan setelah peserta melakukakan pemeriksaan setelah di IGD, pasien mengalami henti napas dan henti jantung dan membutuhkan BHD Segera 5. Penguji menyiapkan perlatan untuk peserta ujian selanjutnya.
9.	Instruksi untuk klien simulasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Identitas pasien sesuai kasus (pasien laki-laki, usia 45 tahun)</i> 2. <i>Riwayat penyakit sekarang (pasien kecelakaan lalulintas, kondisi tidak sadar, terdapat luka-luka terbuka di dahi dan wajah disertai keluarnya darah dari telinga, hidung, memar pada abdomen, distensi abdomen, akral dingin . TD 80/50 mmhg, pernapasan 30x/menit, nadi 80 x/menit)</i> 3. Setelah dirawat selama 20 menit pasien mengalami henti napas dan henti jantung di ruangan IGD RS. 4. <i>Riwayat penyakit keluarga (di keluarga tidak ada yang mengalami kejadian yang sama)</i> 5. <i>Riwayat kebiasaan sosial (-)</i> 6. <i>Harapan terhadap penyakit (keluarga berharap segera membaik sehat, dapat beraktifitas kembali)</i> 7. <i>Manekin BHD dewasa untuk simulasi</i> <p><i>Manekin yang diperlukan adalah manekin dewasa, digunakan untuk Tindakan BHD (ABC).</i></p>

10	<i>Setting Station.</i>	<p>Ruangan IGD</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tempat tidur pasien - Manekin BHD dewasa - Laboran <p><i>tata letak ruang :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tempat tidur dan manekin BHD Dewasa 2. Meja penguji 3. Kursi penguji 4. Pintu masuk 5. Trolley t4 alat 6. Wastafel 7. Tempat sampah 8. Kursi laboran 
11	Peralatan yang dibutuhkan	<p><i>Peralatan :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. APD level 3 2. Set IV Line (IV/10) 3. Set oksigen ; 1 set 4. Defibrillator 5. Ambubag 6. Obat Emergency (Epineprin, SA, Lodokain, adrenalin) 7. Cairan infus (NaCl, RL) 8. Set monitor Elektric 9. Alas Keras 10. ECG 11. Larigoskop, ETT <p><i>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 meng-O kan kembali flowmeter oksigen, dan menutup akses sumber oksigen</i></p>
12.	Penulis	<p><i>Tulislah dengan lengkap</i></p> <ol style="list-style-type: none"> a. Fransiskus Hardin Berot, SKM, M.Kes b. STIKES Ranah Minang Padang

13.	<p>Referensi</p> <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>
-----	---

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL
BANTUAN HIDUP DASAR (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 <ul style="list-style-type: none"> a. APD level 3 b. Set IV Line (IV/10) c. Set oksigen; 1 set d. Defibrillator e. Ambubag f. Obat Emergency (Epineprin, SA, Lodokain, adrenalin) g. Cairan infus (NaCl, RL) h. Set monitor Elektric i. Alas Keras j. ECG k. Larigoskop, ETT 				
	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. Menilai situasi dan kondisi lingkungan sekitar penderita.				
	12. Memeriksa Respon Penderita (menggoyang-goyang badan, berteriak memanggil)				
	13. Jika pasien tidak ada respon; Meminta pertolongan untuk mengaktifkan system gawat darurat dan menyediakan AED, panggil bantuan paramedic, orang disekitar kejadian untuk mencari bantuan yang lebih ahli				
	14. Cek denyut nadi carotis dan menilai pernapasan penderita. Memegang leher penderitadan mencari trachea dengan 2-3 jari selanjutnya dilakukan perabaan				

	bergeser ke lateral sampai mnemukan batas trakea dengan otot sternokleidomastoideus (tempat lokasi arteri carotis berada), sambil menilai pergerakan dada pasien(bernapas/tidak bernapas)			
	<p>15. Breathing</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Jika breathing dan pulse normal (+) lakukan monitoring dan pertahankan kondisi sampai ada bantuan b. jika pulse (+) breathing tidak normal, berikan napas bantuan 1 kali/6 detik (10-12 kali/menit) observasi dan cek nadi tiap 2 menit c. Jika denyut nadi (-), pernapasan (-) lakukan BHD 			
	<p>16. Kompresi Dada</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Menentukan lokasi kompresi setengah bawa sternum b. Melakukan dengan kedua lengan lurus bertumpu pada bahu (bukan disiku) kaki dibuka selebar bahu. c. Melakukan kompresi dengan kecepatan 100-120x/menit, kedalaman 5 cm maksimal 6 cm, rekoil sempurna, minimal interupsi < 10 detik 			
	<p>17. Airway</p> <p>Membuka jalan napas dengan dilakukan head tilt, chin-lift dan jaw thrust dengan benar.</p>			
	18. Memberikan bantuan pernapasan dengan volume udara yang adekuat (2x , 1 napas setiap 1 detik hingga dada mengembang)			
	19. Melakukan BHD 5 siklus (selama 2 menit)			
	<p>20. Bila AED (Automated External Defibrillator) tersedia</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tetap lakukan BHD sampai AED di pasang b. Ikuti Instruksi AED, stop BHD dan Cek Irama c. Berikan 1 shock apabila irama tersebut shockable, kemudian lanjut BHD, ikut perintah AED berikutnya. 			
D	Tahap terminasi			
	21. simpulkan kegiatan			
	22. evaluasi respon (subyektif dan obyektif)			
	23. reinforcement positif			

	24. kontrak waktu selanjutnya			
	25. akhiri tindakan dengan baik			
E	Tahap Dokumentasi			
	26. hari_tanggal_jam, kegiatan, metode Tindakan BHD serta respon dan kemungkinan efek lain yang dirasakan pasien jika ada			
F	Penampilan Profesional			
	27. Aman, Nyaman, Teliti, Cermat, Tepat, Responsif			

**FORM PENILAIAN
TINDAKAN BHD (ABC) DI IGD**

I. Form Penilaian

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

**RUBRIK PENILAIAN
TINDAKAN BHD (ABC) DI IGD**

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 fokus : Peserta ujian mampu melakukan pengkajian fisik yang sesuai dengan masalah klinik pasien <ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan keadaan pasien dan sekitarnya aman, meminta pertolongan b. Mengatur posisi pasien sehingga tidak mengganggu sistem pernafasan dan kardiovaskular c. Memeriksa kesadaran dengan metode (AVPU), d. memeriksa jalan nafas (<i>airway: look, listen and feel</i>) dan cek pulsasi arteri karotis 				3		

2. Diagnosis keperawatan Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam menegakkan diagnosis keperawatan sesuai dengan masalah prioritas klinik klien. a. Pasien tidak sadar(<i>unresponsive</i>) b. Pasien tidak bernapas(<i>apneu</i>) c. Pasien tidak ada nadi(<i>pulseless</i>)					1	
3. Implementasi: Keperawatan Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan.tindakan yang dimaksud adalah Peserta ujian melakukan tindakan BHD sebagai berikut : melakukan BHD 30:2 (30 kompresi dan 2 ventilasi) selama 2 menit atau 5 siklus, kemudian cek nadi pada arteri karotis, jika tidak ada nadi ulangi kembali 5 siklus sampai denyut nadi muncul dan pasien napas kembali.					4	
4. Perilaku Profesional Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam menunjukkan profesionalisme dengan baik sesuai dengan prinsip etik dan legal diantaranya; 1. .Peserta ujian meminta persetujuan tindakan medis (<i>informed consent</i>) secara lisan dan tulisan 2. Melakukan setiap tindakan dengan berhati-hati dan teliti sehingga tidak membahayakan pasien dan diri sendiri 3. Memperhatikan kenyamanan pasien 4. Melakukan tindakan sesuai prioritas 5. Menunjukkan rasa hormat kepada pasien dan keluarganya. 6. Mengetahui keterbatasan dengan merujuk atau melakukan konsultasi bila diperlukan.					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 TINDAKAN BANTUAN HIDUP DASAR (ABC)

Kompetensi	Score (S)				Bobot (B)	Nilai (S x B)
	0	1	2	3		
Pengkajian keperawatan	Peserta ujian sama sekali tidak melakukan pengkajian fisik yang sesuai dengan masalah klinik pasien	Peserta ujian melakukan hanya 1 point	Peserta ujian hanya melakukan 2 point	Peserta ujian mampu melakukan pemeriksaan fisik yang sesuai dengan masalah klinik pasien a. Memastikan keadaan pasien dan sekitarnya aman, meminta pertolongan b. Mengatur posisi pasien sehingga tidak mengganggu sistem pernafasan dan kardiovaskular c. Memeriksa kesadaran dengan metode (AVPU) , memeriksa jalan nafas (<i>airway : look ,listen and feel</i>) dan cek pulsasi arteri karotis	2	
Diagnosis keperawatan	Peserta ujian sama sekali tidak menegakkan diagnosis	Peserta ujian hanya	Peserta ujian hanya menyebutkan dua item	1. Pasien tidak sadar(<i>unresponsive</i>)	1	

		menyebutkan satu item		2. Pasien tidak bernapas(<i>apneu</i>) 3. Pasien tidak ada nadi(<i>pulseless</i>)		
Implementasi keperawatan	Peserta tidak melakukan tindakan pemberian Bantuan Hidup dasar	Peserta melakukan pemberian tindakan pemberian Bantuan Hidup dasar, namun hanya memenuhi 1-3 dari 9 langkah dengan tepat	Peserta melakukan pemberian tindakan pemberian Bantuan Hidup dasar, namun hanya 4-6 dari 9 langkah dengan tepat	<p>Peserta melakukan pemberian BHD dengan tepat:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menilai kesadaran, pola nafas, dan nadi secara bersamaan dengan memanggil nama atau panggilan ("Pak!, bu!, dll") dan pukul dengan keras atau dan rangsang nyeri. Dilakukan <10 detik. Jika tidak merespon, tidak bernafas/tidak adekuat segera panggil bantuan (paramedic, orang disekitar kejadian untuk mencari bantuan yang lebih ahli) lahir) Bila tidak teraba pulsasi memposisikan diri berlutut sejajar di samping kanan atau kiri pasien. Persiapkan posisi pasien tidur terlentang, horizontal pada permukaan yang keras. Bila teraba pulsasi tetapi 	5	

				<p>pernapasan tidak normal berikan bantuan pernapasan 1 napas setiap 5-6 detik atau 12 napas/menit dengan sebelumnya membuka airway dan membersihkan jalan napas. Cek pulsasi setiap 2 menit. Jika tidak ada pulsasi lakukan BHD.</p> <ul style="list-style-type: none"> 4. Menentukan titik tumpu yaitu 2 jari di atas processus xyphoideus 5. Meletakkan pangkal telapak tangan dominan di titik tumpu dengan telapak tangan yang lain di atasnya/saling mengunci dan elevasi jari-jari tangan. 6. Melakukan kompresi dada dengan kecepatan 100- 120x/menit dengan kedalaman 2 inci (5 cm) dan memberikan kesempatan recoil antar kompresi. Berhitung dengan suara keras di setiap kompresi 7. Buka dan bersihkan jalan napas lalu melakukan 2x 	
--	--	--	--	---	--

				<p>ventilasi tekanan positif dengan <i>bag valve mask</i> setiap 30x kompresi (perbandingan kompresi-ventilasi 30:2) dengan durasi 1 detik tiap ventilasi hingga dinding dada anterior.</p> <p>8. Setiap 5 siklus atau 2 menit evaluasi pulsasi arteri carotis dan pernapasan</p> <p>9. Pertolongan dapat dihentikan jika:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. ROSC b. pupil midriasis maksimal, reflek pupil (-), nadi (-), napas (-), c. penolong kelelahan 	
--	--	--	--	--	--

Perilaku profesional	<p>peserta tidak meminta izin secara lisan dan tidak melakukan point-point berikut ini:</p> <ol style="list-style-type: none"> Peserta ujian meminta persetujuan tindakan medis (<i>informed consent</i>) secara lisan dan tulisan Melakukan setiap tindakan dengan berhati-hati dan teliti sehingga tidak membahayakan pasien dan diri sendiri Memperhatikan kenyamanan pasien Melakukan tindakan sesuai prioritas Menunjukkan rasa hormat kepada pasien dan keluarganya. 	<p>Meminta izin secara lisan dan menyampaikan 1-3 point berikut</p> <ol style="list-style-type: none"> Peserta ujian meminta persetujuan tindakan medis (<i>informed consent</i>) secara lisan dan tulisan Melakukan setiap tindakan dengan berhati-hati dan teliti sehingga tidak membahayakan pasien dan diri sendiri Memperhatikan kenyamanan pasien Melakukan tindakan sesuai prioritas Melakukan tindakan sesuai prioritas 	<p>Meminta izin secara lisan dan menyapaikan 4-5 point berikut</p> <ol style="list-style-type: none"> Peserta ujian meminta persetujuan tindakan medis (<i>informed consent</i>) secara lisan dan tulisan Melakukan setiap tindakan dengan berhati-hati dan teliti sehingga tidak membahayakan pasien dan diri sendiri Memperhatikan kenyamanan pasien Melakukan tindakan sesuai prioritas Menunjukkan rasa hormat kepada pasien 	<p>Meminta izin secara lisan dan melakukan di bawah ini dengan lengkap:</p> <ol style="list-style-type: none"> Peserta ujian meminta persetujuan tindakan medis (<i>informed consent</i>) secara lisan dan tulisan Melakukan setiap tindakan dengan berhati-hati dan teliti sehingga tidak membahayakan pasien dan diri sendiri Memperhatikan kenyamanan pasien Melakukan tindakan sesuai prioritas Menunjukkan rasa hormat kepada pasien dan keluarganya. Mengetahui keterbatasan dengan merujuk atau melakukan konsultasi bila diperlukan. 	2	
----------------------	---	--	---	--	---	--

	f. Mengetahui keterbatasan dengan merujuk atau melakukan konsultasi bila diperlukan.	e. Menunjukkan rasa hormat kepada pasien dan keluarganya. f. Mengetahui keterbatasan dengan merujuk atau melakukan konsultasi bila diperlukan.	pasien dan keluarganya. f. Mengetahui keterbatasan dengan merujuk atau melakukan konsultasi bila diperlukan.		
--	--	---	---	--	--

Jumlah total skore

Nilai akhir = ----- x 100 =

30

Jakarta,

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

BLUE PRINT SOAL

Station	Kategori Kebutuhan Dasar	<i>Lifes 10pan</i>	Kel keilmuan	Seting	Kategori Kompetensi	Skill	KS	Manakin	Laboran	Jumlah soal	PJ
3	Sirkulasi	Dewasa	IGD	IGD	2, 3, 4, 6	Pengkajian shock, Diagnosis keperawatan, implementasi, perilaku Profesional	Laki-laki 20 tahun	Ya	Ya	1	

TEMPLATE SOAL

1.	Nomor station	
2.	Judulstation	Sirkulasi
3.	Waktu yang dibutuhkan	15 menit
4.	Tujuan station	Menilai kemampuan peserta ujian dalam melakukan pemberian cairan elektrolit intravena
5.	Kompetensi	1. Komunikasi, edukasi, dan konseling 2. Pengkajian 3. Diagnosis keperawatan dan perencanaan 4. Implementasi 5. Evaluasi 6. Perilaku professional
6.	Kategori	1. Oksigenasi 2. Sirkulasi 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>SKENARIO KLINIK: Seorang laki-laki berusia 20 tahun dibawa ke IGD dengan diagnosis DHF derajat III. Keluhan nyeri ulu hati, sendi, mata cekung retroorbital positif, TD menurun, akral dingin, hasil lab. Tombosit menurun. Terjadi hemokonsentrasi. Diperlukan cairan iv RL awal 5-7 ml/kgBB/jam selama 1-2 jam.</p> <p>TUGAS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengkajian pada kasus DHF 2. Tegakan diagnosis keperawatan dari kasus diatas dan dokumentasikan! 3. Lakukan pemberian cairan infus pada kasus tersebut
8.	Instruksi untuk pengujian	<p>SKENARIO KLINIK: Seorang laki-laki berusia 20 tahun dibawa ke IGD dengan diagnosis DHF derajat III. Keluhan nyeri ulu hati, sendi, mata cekung retroorbital positif, TD menurun, akral dingin, hasil lab. Tombosit menurun. Terjadi hemokonsentrasi. Diperlukan cairan iv RL awal 5-7 ml/kgBB/jam selama 1-2 jam.</p>

		<p>TUGAS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengkajian pada kasus DHF 2. Tegakan diagnosis keperawatan dari kasus diatas dan dokumentasikan! 3. Lakukan pemberian cairan infus pada kasus tersebut <p>INSTRUKSI PENGUJI:</p> <p>Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penguji mengamati dan menilai penampilan peserta berdasarkan rubrik. 2. Penguji tidak diperbolehkan melakukan interupsi berupa pertanyaan, maupun respon nonverbal/ gerakan kepada peserta selain yang ditentukan. 3. Penguji menilai kemampuan peserta uji dalam melakukan pemasangan infus secara benar dan sistematis. <p>Khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penguji mengamati dan menilai kemampuan peserta dalam mengkaji tanda-tanda DHF 2. Penguji menilai diagnosis keperawatan yang ditulis oleh mahasiswa Hipovolemia berhubungan dengan permeabilitas kapiler ditandai kebocoran plasma. 3. Penguji mengamati dan menilai kemampuan peserta dalam melakukan pemberian infus 4. Penguji mengamati dan menilai penampilan peserta dalam hal sikap professional (Menghormati klien, meminta izin, selalu menjaga keamanan dan kenyamanan klien)
9.	Instruksi untuk klien standar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien laki-laki, nama sesuai klien, usia 20 tahun pendidikan SMA 2. Penampilan Lemah 3. Bila ditanya keluhan utama sampaikan nyeri ulu hati 4. Pada saat mahasiswa melakukan pemberian cairan tanyakan cairan yang tepat diberikan "RL"
10.	<i>Setting Station:</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poliklinik 2. Unit Gawat Darurat 3. Ruangan Rawat Inap 4. Ruang Keluarga 5. Komunitas

11.	Peralatan yang dibutuhkan	<p>Peralatan yang dibutuhkan antara lain</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Manikin tangan 2. Infuse Set 3. Sarung Tangan Steril
12.	Penulis	Vian Septiyana Achmad
13.	Referensi	<p>Hawk. (2014). <i>Medical surgical nursing: Clinical management for positive outcome</i>. (8th ed). Philipines: Elsevier.</p> <p>Potter and Perry (2016) .<i>Tindakan keperawatan</i>, Jakarta : EGC</p>

**STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL
PEMBERIAN 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"> a. Sarung tangan bersih b. Tourniquet c. Kateter intravena sesuai ukuran dewasa no 18 atau 20 d. Alkohol swab e. Balutan transfaran f. Plester g. Set infus h. Cairan infus i. Pengalas j. Neirbeken 				
	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 28 : sistematis)				
	11. Lakukan cuci tangan 6 langkah				
	12. Siapkan cairan infus				
	13. Atur posisi senyaman mungkin				
	14. Pilih veba yang akan diinsersi				
	15. Bersikhkan daerah yang akan diinsersi dengan alkohol swab				
	16. Regangkan kulit di bawah vena yang akan diinsersi dengan tangan yang tidak dominan				
	17. Insersikan kateter vena dengan sudau 10-30 drajat dengan tangan dominan				
	18. Rendahkan sudut insersi saat terlihat darah				
	19. Dorong kateter hingga mencapai pangkalnya				
	20. Lepaskan tourniquet				

	21. Tekan ujung kateter yang berada di dalam vena dan lepaskan stilet dari kateter			
	22. Sambungkan kateter intravena dengan set infus			
	23. Pasang balutan transparan			
	24. Berikan label pada dressing dan tuliskan tanggal dan waktu pemasangan			
	25. Rapikan pasien dan peralatan			
	26. Lepaskan sarung tangan			
	27. Cuci tangan 6 langkah			
	28. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respon pasien			
D	Tahap terminasi			
	29. simpulkan kegiatan			
	30. evaluasi respon (subyektif dan obyektif)			
	31. reinforcement positif			
	32. kontrak waktu selanjutnya			
	33. akhiri tindakan dengan baik			
E	Tahap Dokumentasi			
	34. hari_tanggal_jam, kegiatan, metode pemberian infus kelancaran infus) serta respon dan kemungkinan efek lain yang dirasakan pasien jika ada			
F	Penampilan Profesional			
	35. Aman, Nyaman, Teliti, Cermat,Tepat, Responsif			

FORM PENILAIAN
KEBUTUHAN SIRKULASI PADA PASIEN DEWASA DI IGD

I. Form Penilaian

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

RUBRIK PENILAIAN
KEBUTUHAN SIRKULASI PADA PASIEN DEWASA DI IGD

II. Rubrik

KOMPETENSI	SKOR (S)				BOBOT (B)	NILAI (S X B)
	0	1	2	3		
1. Pengkajian Keperawatan Aspek ini menilai kemampuan peserta ujia OSCE dalam observasi, wawancara, menggali data fokus mengkaji respon pasien dengan memanggil nama, keluhan yang dirasakan, mengkaji tanda tanda syok: Tekanan darah, nadi, CRT dan pemeriksaan syok dengan prinsip berikut: Persiapan alat sesuai, Penjelasan cara pengukuran syok Prosedur sistimatis/berurutan Setiap langkah prosedur benar, Hasil pengukuran benar					2	
2. Diagnosis keperawatan Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian OSCE dalam menegakan diagnosis keperawatan sesuai dengan prioritas masalah, peserta menuliskan diagnosis keperawatan secara lengkap dan benar dan jelas sesuai dengan skenario.					2	

3. Implementasi: Keperawatan Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian OSCE dalam mengimplementasikan Peserta Ujian melakukan pemberian infus dengan lengkap sebagai berikut: Persiapan alat lengkap dan benar, prosedur sistimatis/berurutan, Setiap langkah prosedur benar, Penusukan i.v cateter dengan tepat, hasil tetesan infus dapat diobservasi.					4	
4. Perilaku Profesional Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian OSCE dalam kemampuan profesional dengan meminta izin secara lisan dan melakukan di bawah ini secara lengkap: Melakukan setiap tindakan dengan berhati-hati dan teliti sehingga tidak membahayakan Klien dan diri sendiri, memperhatikan kenyamanan Klien, melakukan tindakan sesuai prioritas serta menunjukkan rasa hormat kepada 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
SIRKULASI PADA KLIEN DEWASA DI IGD**

Kompetensi	Score (S)				Bobot (B)	Nilai (S x B)
	0	1	2	3		
Pengkajian Keperawatan	Peserta ujian tidak melakukan anamnesa sama sekali	Peserta melakukan pemeriksaan syok dengan hanya melakukan 2 dari 5 prinsip berikut : <ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan alat sesuai 2. Penjelasan cara pengukuran syok 3. Prosedur sistimatis/berurutan 4. Setiap langkah prosedur benar 5. Hasil pengukuran benar 	Peserta melakukan pemeriksaan syok dengan melakukan 4 dari 5 prinsip berikut: <ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan alat sesuai 2. Penjelasan cara pengukuran syok 3. Prosedur sistimatis/berurutan 4. Setiap langkah prosedur benar 5. Hasil pengukuran benar 	Peserta melakukan pemeriksaan syok dengan melakukan seluruh prinsip berikut : <ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan alat sesuai 2. Penjelasan cara pemeriksaan syok 3. Prosedur sistimatis/berurutan 4. Setiap langkah prosedur benar 5. Hasil pengukuran benar 	2	
Diagnosis Keperawatan	Tidak menegakan diagnosis keperawatan	Peserta menegakan diagnosis hanya satu point yang benar, problem, atau etiologi atau data dukung	Peserta dalam menegakan diagnosis problem dan etiologinya benar tetapi data dukung tidak lengkap atau tidak benar .	Peserta menegakan diagnosis ketidakmampuan mempertahankan sirkulasi yang adekuat ditandai dengan :	2	

				<ol style="list-style-type: none"> 1. TD menurun 2. Akral dingin 3. Trombosit < 100.000 gr/dl 4. Hemokonsentrasi 		
Implementasi Keperawatan	Tidak dapat melakukan pemberian cairan infus	<p>Peserta Ujian melakukan Pemberian infus dengan dan hanya memenuhi 2 point yang benar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan alat lengkap dan benar 2. Prosedur sistimatis/berurutan 3. Setiap langkah prosedur benar 4. Melakukan penusukan dengan tepat 5. Hasil pemberian infus dapat diobservasi 	<p>Peserta Ujian melakukan pemberian infus dengan dan hanya memenuhi 4 point yang benar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan alat lengkap dan benar 2. Prosedur sistimatis/berurutan 3. Setiap langkah prosedur benar 4. Melakukan infus dengan benar 5. Hasil pemberian infus dapat diobservasi 	<p>Peserta Ujian melakukan pemberian infus dengan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan alat lengkap dan benar 2. Prosedur sistimatis/berurutan 3. Setiap langkah prosedur benar 4. Penusukan i.v cateter dengan tepat 5. Hasil tetesan infus dapat diobservasi 	4	

Perilaku Profesional	<p>Peserta ujian tidak meminta izin secara lisan dan sama sekali tidak melakukan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan setiap tindakan dengan berhati-hati dan teliti sehingga tidak membahayakan Klien dan diri sendiri 2. Memperhatikan kenyamanan Klien 3. Melakukan tindakan sesuai prioritas 4. Menunjukkan rasa hormat kepada Klien 	<p>Peserta ujian meminta izin secara lisan dan 1-2 poin berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan setiap tindakan dengan berhati-hati dan teliti sehingga tidak membahayakan Klien dan diri sendiri 2. Memperhatikan kenyamanan Klien 3. Melakukan tindakan sesuai prioritas 4. Menunjukkan rasa hormat kepada Klien 	<p>Peserta ujian meminta izin secara lisan dan 3 poin berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan setiap tindakan dengan berhati-hati dan teliti sehingga tidak membahayakan Klien dan diri sendiri 2. Memperhatikan kenyamanan Klien 3. Melakukan tindakan sesuai prioritas 4. Menunjukkan rasa hormat kepada Klien 	<p>Peserta ujian meminta izin secara lisan dan melakukan di bawah ini secara lengkap:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan setiap tindakan dengan berhati-hati dan teliti sehingga tidak membahayakan Klien dan diri sendiri 2. Memperhatikan kenyamanan Klien 3. Melakukan tindakan sesuai prioritas 4. Menunjukkan rasa hormat kepada Klien 	6	
----------------------	---	--	--	---	----------	--

Jumlah total skore

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

Jakarta,

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

CAIRAN DAN ELEKTROLIT

BLUE PRINT SOAL

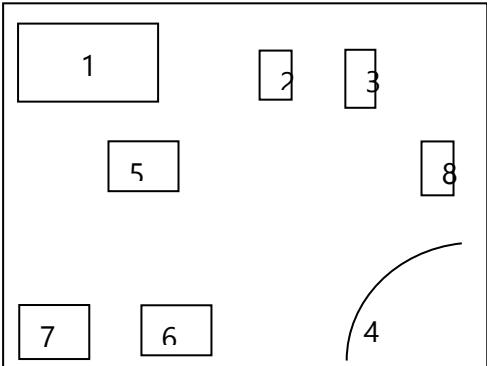
Station	Kategori Kebutuhan Dasar	<i>Lifespan</i>	Kel keilmuan	Seting	Kategori Kompetensi	Skill	KS	Manakin	Laboran	Jumlah soal	PJ
4	Cairan dan elektrolit	Dewasa	IGD/KMB	IGD/KMB	2, 4, 5, 6	Pengkajian tanda dehidrasi, Pemasangan infus, evaluasi tetesan infus	Seorang laki-laki berusia 48 tahun	Manikin dewasa	ya	3 soal	

SOAL OSCE

1	Nomor station (Dikosongkan)
2	Judul station	Pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit
3	Waktu yang dibutuhkan	20 menit
4	Tujuan station	Menilai kemampuan peserta ujian dalam melakukan pengkajian, penegakkan diagnosis, perencanaan keperawatan, dan Tindakan pada pasien dengan gastrointestinal muntah dan diare
5	Kompetensi	<ul style="list-style-type: none"> 1. Komunikasi, edukasi, dan konseling 2. Pengkajian 3. Diagnosis dan perencanaan 4. Implementasi 5. Evaluasi 6. Perilaku professional
6	Kategori	<ul style="list-style-type: none"> 1. Oksigenasi 2. Sirkulasi 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>SKENARIO KLINIK: Seorang laki-laki berusia 48 tahun dirawat di ranap jalan (IGD) dengan muntah dan diare. Hasil pengkajian: pasien lemah, lemas, nyeri pada perut karena mules, dan BAB cair sudah ada 7 x, lebih kurang 200-300 ml dan disertai muntah sejak tadi malam sampai pagi ini. (12 jam). Komposmentis, mukosa bibir kering, akral dingin, tampak lemas, turgor kulit kurang elastis , frekuensi nadi 110 kali per menit. Tekanan darah 110/70 mmHg, Suhu 37,4 °C dan frekuensi napas 20 kali per menit.</p> <p>TUGAS :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengkajian fokus berdasarkan skenario tersebut pada manekin 2. Tuliskan diagnosis keperawatan pada lembar jawab berdasarkan skenario atas dan hasil validasi pengkajian fokus 3. Lakukan pemberian cairan dan elektrolit dengan pemasangan infus pada manekin.

8	Instruksi untuk penguji	<p>SKENARIO KLINIK: Seorang laki-laki berusia 48 tahun dirawat di ranap jalan (IGD) dengan muntah dan diare. Hasil pengkajian: pasien lemah, lemas, nyeri pada perut karena mules, dan BAB cair sudah ada 7 x, lebih kurang 200-300 ml dan disertai muntah sejak tadi malam sampai pagi ini. (12 jam). Komposmentis, mukosa bibir kering, akral dingin, tampak lemas, turgor kulit kurang elastis, frekuensi nadi 110 kali per menit. Tekanan darah 110/70 mmHg, Suhu 37,4 °C dan frekuensi napas 20 kali per menit.</p> <p>TUGAS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengkajian fokus berdasarkan skenario tersebut pada manekin 2. Tuliskan diagnosis keperawatan pada lembar jawab berdasarkan skenario atas dan hasil validasi pengkajian fokus 3. Lakukan pemberian cairan dan elektrolit dengan pemasangan infus pada manekin. <p>INSTRUKSI PENGUJI:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penguji mengamati dan menilai penampilan peserta berdasarkan lembar penilaian 2. Penguji tidak diperbolehkan melakukan interupsi ataupun bertanya kepada peserta selain yang ditentukan 3. Penguji mengamati proses pemeriksaan status cairan <ol style="list-style-type: none"> a. Pada saat kandidat hendak mengukur tanda-tanda vital, hasil pemeriksaan tanda vital adalah: frekuensi nadi 110 kali per menit. Tekanan darah 110/70 mmHg, Suhu 37,4 °C dan frekuensi napas 20 kali per menit. b. Turgor kulit kurang elastis, mukosa bibir kering dan akral dingin. 4. Setelah kandidat melakukan pengkajian, penguji menanyakan kepada kandidat: <ul style="list-style-type: none"> - Sebutkan diagnosis keperawatan utama? (Hipovolemia b.d output cairan berlebihan (diare-muntah)) - Sebutkan Tindakan utama yang akan dilakukan? Kolaborasi pemasangan infus RL 500/6 jam 5. Setelah kandidat menjawab pertanyaan penguji, berikan instruksi berikutnya: <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan pemasangan infus kepada pasien 6. Ingatkan waktu jika tersisa 10 menit dan 3 menit.

9	<p>Instruksi untuk klien standar</p>	<p><i>Hal-hal yang perlu dicantumkan diantaranya:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Identitas pasien sesuai kasus (pasien laki-laki, usia 48 tahun)</i> 2. <i>Riwayat penyakit sekarang (BAB cair sudah ada 7 x, lebih kurang 200-300 ml dan disertai muntah sejak tadi malam sampai pagi ini (± 12 jam), masuk rumah sakit karena muntah dan diare terus menerus). Makanan terakhir beli makanan di rumah makan .</i> 3. <i>Riwayat pengobatan sekarang: minum obat warung (anti diare) dan obat new diatab.</i> 4. <i>Rawat inap Jalan (IGD) saat ini adalah rawat inap yang ke -1. Belum pernah dirawat selama ini.</i> 5. <i>Riwayat penyakit keluarga (di keluarga tidak ada yang mengalami keluhan yang sama)</i> 6. <i>Riwayat kebiasaan sosial (pasien cukup adaptif dengan lingkungan rumah sakit, tidak ada reaksi hospitalisasi yang bermakna)</i> 7. <i>Harapan terhadap penyakit (pasien dan keluarga berharap segera membaik sehat, pasien berharap cepat tertangani kondisi sakitnya)</i> 8. <i>Klien tiduran di bed, sambil posisi setengah duduk dan miring ke salah satu posisi, menunjukan Komposmentis, mukosa bibir kering, akral dingin, tampak lemas, turgor kulit kurang elastis, frekuensi nadi 110 kali per menit. Tekanan darah 110/70 mmHg, Suhu 37,4 °C dan frekuensi napas 20 kali per menit.</i> <p>Peran yang harus dilakukan Klien akan diwawancara dan dilakukan pemeriksaan pada seluruh klien di tempat tidur. Secara umum mengeluh paasien mules da, dijawab agak lemas dan ekspresi cemas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Saat ditanya tentang keluhan, jawab: "Diare, muntah dan badan terasa lemas". - Saat diperiksa di abdomen: pasien meringis. Bila ditanya apakah sakit, Jawab: " Sakit dan mulus" <p>9. <i>Peran yang harus dilakukan, termasuk bagaimana posisi saat masuk/duduk, raut muka/ekpresi serta peran yang harus dilakukan dengan cukup lengkap sehingga tidak membingungkan peserta ujian</i></p> <p><i>Manekin yang diperlukan adalah manekin dewasa, digunakan untuk pemasangan infus RL 500/6 jam</i></p>
---	--------------------------------------	--

10	<i>Setting Station.</i>	<p>Ruangan Rawat Inap</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tempat tidur pasien - Klien standard (KS) - Manekin Dewasa - laboran <p><i>tata letak ruang :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tempat tidur dan manekin dewasa serta KS 2. Meja penguji 3. Kursi penguji 4. Pintu masuk 5. Trolley tempat alat 6. Wastafel 7. Tempat sampah 8. Kursi laboran 
11	Peralatan yang dibutuhkan	<p><i>Peralatan:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Infus set steril dan cairan sesuai dengan kebutuhan 2. Jarum atau kateter intravena (abocat, angiocath, vasopik, dll) 3. Kapas alkohol 4. Kassa/ transfer film 5. Antiseptik 6. Plester 7. Tourniquet 8. Penggantung infus/tiang infus 9. Bengkok 10. Sharf Box (kotak sampah tempat barang tajam) <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 meng-O kan kembali bila sudah ada tiang infus tempat tidur yang ada satu set dengan tempat tidur</i></p>
12.	Penulis	<p><i>Tulislah dengan lengkap</i></p> <ol style="list-style-type: none"> a. Dr. Ns. Elysabeth Sinulingga, M.Kep., Sp.Kep.MB b. Fakultas Keperawatan Universitas Pelita Harapan

13.	Referensi	<p>Black, and Hawks. 2014. Medical Surgical Nursing Clinical Managemen for Positive Outcome. St.Louis, Missouri: Elsevier Inc.</p> <p>Sherwood L. Keseimbangan Cairan dan Asam-Basa. In: Fisiologi Manusia Dari Sel ke Sistem. VIII. Jakarta: ECG; 2014. p. 585–618.</p> <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>
-----	-----------	---

**STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL
PEMASANGAN KANULASI INTRAVENA**

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"> a. <i>Infus set steril dan cairan sesuai dengan kebutuhan</i> b. <i>Jarum atau kateter intravena (abocat, angiocath, vasopik, dll)</i> c. <i>Kapas alkohol</i> d. <i>Kassa/ transfer film</i> e. <i>Antiseptik</i> f. <i>Plester</i> g. <i>Tourniquet</i> h. <i>Penggantung infus/tiang infus</i> i. <i>Bengkok</i> j. <i>Sharp Box (kotak sampah tempat barang tajam)</i> 				
	3. Mencuci tangan Lakukan kebersihan tangan 6 langkah				
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 (memasang sampiran)				
C	Tahap Kerja (No 11sd 40 : sistematis)				
	11. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah				
	12. Siap pasien dengan mengatur posisi yang nyaman, siap perawat atur kenyamanan tindakan, siap alat memastikan alat siap semuanya dekat pasien				
	13. Jelaskan tujuan dan Langkah-langkah prosedur				
	14. Identifikasi indikasi cairan intravena				
	15. Periksa jenis, jumlah, tanggal kadaluarsa, jenis cairan dan kerusakan wadah				

	16. Lakukan prinsip 6 benar (pasien, obat, dosis, waktu, rute, dokumentasi)			
	17. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah			
	18. Pasang sarung tangan bersih			
	19. Sambungkan cairan infus ke infus set, gantung di tiang			
	20. Pasang alas atau kain karet dibawah daerah yang akan ditusuk			
	21. Pasang tourniquet di atas daerah yang akan ditusuk			
	22. Pasang tourniquet diatas daerah yang akan ditusuk			
	23. Desinfeksi daerah yang akan ditusuk			
	24. Lakukan insersi pada daerah yang sudah desinfeksi			
	25. Hubungan jarum intravena dengan infus set, buka klem, dan alirkan cairan			
	26. Fixsasi jarum intravena			
	27. Desinfeksi daerah tusukan dan tutup dengan kasa steril/ transfaran film			
	28. Beri plester. Tuliskan waktu dan tanggal pemasangan			
	29. Atur tetesan infus sesuai dengan kebutuhan klien			
	30. Bila perlu beri tanda/batasan tiap jam pada botol infus			
	31. Periksa kepatenian akses intravena			
	32. Pertahankan teknik aseptik			
	33. Berikan cairan pada suhu kamar melalui intravena sesuai program			
	34. Gunakan infusion pump, jika perlu			
	35. Lakukan pembilasan selang infus setelah pemberian larutan pakai			
	36. Monitor aliran akses iv dan area penusukan kateter selama pemberian cairan			
	37. Rapikan pasien dan alat-alat yang digunakan			
	38. Lepaskan sarung tangan			
	39. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah			
	40. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respons pasien			
D	Tahap terminasi			
	41. Simpulkan kegiatan			
	42. Evaluasi respon (subyektif dan obyektif)			
	43. Reinforcement positif			
	44. Kontrak waktu selanjutnya			

	45. Akhiri tindakan dengan baik			
E	Tahap Dokumentasi			
	46. Hari_tanggal_jam, kegiatan, nomor iv kanula dan dipasang di daerah mana, nama cairan infus dan kecepatan aliran infus, 47. Respon dan kemungkinan efek lain yang dirasakan pasien jika ada			
F	Penampilan Profesional			
	48. Aman, Nyaman, Teliti, Cermat, Tepat, Responsif			

FORM PENILAIAN
CAIRAN DAN ELEKTROLIT DEWASA DI RUANG RAWAT INAP/JALAN

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
CAIRAN DAN ELEKTROLIT DEWASA DI RUANG RAWAT INAP/JALAN

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 fokus : penilaian kebutuhan cairan dan elektrolit pada klien. Peserta melakukan pengkajian yang berhubungan dengan kebutuhan cairan dan elektrolit dengan tepat pada tanda-tanda dehidrasi dengan menyebutkan pada manekin, lalu peserta melakukan pembacaan hasilnya (hasil dijawaban penguji sesuai skenario).					1	
2. Diagnosis keperawatan 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.					2	

3. Implementasi: Keperawatan Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan. Tindakan yang dimaksud adalah pemberian cairan lewat pemasangan IV Canul dan infus dengan langkah-langkah kerja yang aman dan tepat. Perhatikan deskripsi performa untuk masing-masing skor.					5	
4. Perilaku Profesional 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
CAIRAN DAN ELEKTROLIT DEWASA DI RUANG RAWAT INAP/JALAN

Kompetensi	Score (S)				Bobot (B)	Nilai (S x B)
	0	1	2	3		
Pengkajian Keperawatan	Peserta tidak melakukan pengkajian keperawatan: 1. Menanyakan Riwayat keluhan tidak lengkap Atau 2. Melakukan pemeriksaan fisik 2 dari 4 kriteria status cairan (TTV, turgor kulit, membrane mukosa dan akral)	Peserta ujian hanya melakukan pengkajian keperawatan: 1. Menanyakan Riwayat keluhan tidak lengkap 2. Melakukan pemeriksaan fisik 1 dari 4 kriteria status cairan (TTV, turgor kulit, membrane mukosa dan akral)	Peserta ujian melakukan pengkajian keperawatan: 1. Menanyakan Riwayat keluhan 2 dari 3 hal (onset,frekvensi, karakteristik) 2. Melakukan pemeriksaan fisik 2 dari 4 kriteria status cairan (TTV, turgor kulit, membrane mukosa dan akral)	Peserta ujian melakukan pengkajian keperawatan: 1. Menanyakan Riwayat keluhan (onset,frekvensi, karakteristik) 2. Melakukan pemeriksaan fisik status cairan (TTV, turgor kulit, membrane mukosa dan akral)	1	
Diagnosis keperawatan	Peserta ujian tidak dapat menentukan diagnosis keperawatan utama dan perencanaan utama	Peserta ujian tidak dapat menentukan 1. diagnosis keperawatan kurang tepat	Peserta ujian tidak dapat menentukan 1. diagnosis keperawatan dengan tepat	Peserta ujian tidak dapat menentukan 1. diagnosis keperawatan dengan tepat	2	

		(masalah atau etiologi) 2. Intervensi keperawatan utama tidak tepat	(masalah atau etiologi) 2. Intervensi keperawatan utama kurang tepat	(masalah atau etiologi) 2. Intervensi keperawatan utama dengan tepat		
Implementasi keperawatan	Peserta ujian dapat melakukan: 1. Persiapan alat-alat yang dibutuhkan tidak lengkap 2. Langkah-langkah tindakan pemasangan infus sesuai dengan SOP tetapi tidak sistematis 3. Tidak memperhatikan prinsip aseptik	Peserta ujian dapat melakukan: 1. Persiapan alat-alat yang dibutuhkan kurang lengkap 2. Langkah-langkah tindakan pemasangan infus sesuai dengan SOP tetapi tidak sistematis 3. Memperhatikan prinsip aseptik	Peserta ujian dapat melakukan: 1. Persiapan alat-alat yang dibutuhkan lengkap 2. Langkah-langkah tindakan pemasangan infus sesuai dengan SOP tetapi kurang sistematis 3. Memperhatikan prinsip aseptik	Peserta ujian dapat melakukan: 1. Persiapan alat-alat yang dibutuhkan lengkap 2. Langkah-langkah tindakan pemasangan infus sesuai dengan SOP. 3. Memperhatikan prinsip aseptik	5	

Perilaku Profesional	<p>Peserta tidak meminta izin secara lisan dan sama sekali tidak melakukan point-point berikut ini :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan setiap tindakan dengan teliti dan hati-hati sehingga tidak membahayakan klien dan diri sendiri 2. Memperhatikan keamaanan dan kenyamanan klien 3. Melakukan tindakan sesuai prioritas 4. Menunjukkan sikap menghargai, Empati 5. Menjaga privasi 6. Mengetahui keterbatasan dengan merujuk atau melakukan konsultasi bila diperlukan 	<p>Meminta izin secara lisan dan menyampaikan 1-2 point berikut</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan setiap tindakan dengan teliti dan hati-hati sehingga tidak membahayakan klien dan diri sendiri 2. Memperhatikan keamaanan dan kenyamanan klien 3. Melakukan tindakan sesuai prioritas 4. Menunjukkan sikap menghargai, Empati 5. Menjaga privasi 6. Mengetahui keterbatasan dengan merujuk atau melakukan konsultasi bila diperlukan 	<p>Meminta izin secara lisan dan menyiapkan 3-4 point berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan setiap tindakan dengan teliti dan hati-hati sehingga tidak membahayakan klien dan diri sendiri 2. Memperhatikan keamaanan dan kenyamanan klien 3. Melakukan tindakan sesuai prioritas 4. Menunjukkan sikap menghargai, Empati 5. Menjaga privasi 6. Mengetahui keterbatasan dengan merujuk atau melakukan konsultasi bila diperlukan 	<p>Meminta izin secara lisan dan melakukan di bawah ini dengan lengkap :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan setiap tindakan dengan teliti dan hati-hati sehingga tidak membahayakan klien dan diri sendiri 2. Memperhatikan keamaanan dan kenyamanan klien 3. Melakukan tindakan sesuai prioritas 4. Menunjukkan sikap menghargai, Empati 5. Menjaga privasi 6. Mengetahui keterbatasan dengan merujuk atau melakukan konsultasi bila diperlukan 	2	
----------------------	---	---	---	--	---	--

Jumlah total skore

Nilai akhir = ----- x 100 =

30

Jakarta,

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

NUTRISI

BLUE PRINT SOAL

Station	Kategori kebutuhan Dasar	Lifespan	Kel keilmuan	Seting	Kategori Kompetensi	Skill	KS	Manakin	Laboran	Jumlah soal	PJ
6	Nutrisi	Dewasa	KMB	Rawat Inap	3, 4, 6	Diagnosis Keperawatan, implementasi keperawatan, perilaku profesional	Laki – laki, 45 tahun	Ya, manakin NGT pada orang dewasa	Ya	2	Evita Muslima IP, S.Kep., Ns., M.Kep

TEMPLATE SOAL

1	Nomor station (Dikosongkan)
2	Judul station	Kebutuhan nutrisi pada klien dengan CVA di ruang rawat inap
3	Waktu yang dibutuhkan	13 menit
4	Tujuan station	Menilai kemampuan peserta ujian dalam menegakkan diagnosis keperawatan, melakukan implementasi dan mengamati perilaku professional dalam mengerjakan Tindakan
5	Kompetensi	<ul style="list-style-type: none"> 1. Komunikasi, edukasi, dan konseling 2. Pengkajian 3. Diagnosis keperawatan 4. Implementasi Keperawatan 5. Evaluasi 6. Perilaku professional
6	Kategori	<ul style="list-style-type: none"> 1. Oksigenasi 2. Sirkulasi 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><u>SKENARIO KLINIK :</u></p> <p>Seorang laki – laki berusia 45 tahun, dirawat di Ruang Rawat Inap, mengatakan sulit menelan sejak 2 hari yang lalu. Hasil pengkajian didapatkan kesadaran compos mentis, pasien mengatakan sering batuk setelah makan atau minum seperti tersedak bahkan muntah, pasien sulit mengunyah, TD 150/90 mmHg, Nadi 92 x/menit, RR 22 x/menit dan Suhu 37,1°C.</p> <p><u>TUGAS :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Tuliskan diagnosis keperawatan utama pada pasien tersebut dan sampaikan hasilnya pada penguji ! 2. Lakukan pemasangan NGT pada pasien !
8	Instruksi untuk penguji	<p><u>SKENARIO KLINIK :</u></p> <p>Seorang laki – laki berusia 45 tahun, dirawat di Ruang Rawat Inap, mengatakan sulit menelan sejak 2 hari yang lalu. Hasil pengkajian didapatkan kesadaran compos mentis, pasien mengatakan sering batuk setelah makan atau minum seperti tersedak bahkan muntah, pasien sulit mengunyah, TD 150/90 mmHg, Nadi 92 x/menit, RR 22 x/menit dan Suhu 37,1°C.</p>

		<p>TUGAS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tuliskan diagnosis keperawatan utama pada pasien tersebut dan sampaikan hasilnya pada penguji ! 2. Lakukan pemasangan NGT pada pasien ! <p>INSTRUKSI PENGUJI:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penguji mengamati dan menilai peserta dalam menegakkan diagnosis keperawatan : Gangguan menelan berhubungan dengan gangguan serebrovaskular dibuktikan dengan pasien sulit menelan, batuk setelah makan atau minum, tersedak dan sulit mengunyah 2. Penguji mengamati dan menilai peserta dalam melakukan pemasangan NGT 3. Penguji mengamati dan menilai peserta dalam menunjukkan perilaku profesional dalam mengerjakan tindakan pemasangan NGT 4. Penguji tidak diperbolehkan melakukan interupsi ataupun bertanya kepada peserta selain yang ditentukan
9	Instruksi untuk klien standar	Tidak menggunakan Klien Standar Memerlukan Manekin dengan spesifikasi pemasangan NGT.
10	<i>Setting Station:</i>	<p><i>Setting :</i> Ruang Rawat Inap</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bed dan Manekin pemasangan NGT 2. Trolley/Meja Pasien 3. Kursi meja Peserta Uji 4. Meja Penguji 5. Kursi Penguji 6. Wastafel 7. Tempat Sampah 8. Pintu Masuk 9. Laboran

11	Peralatan yang dibutuhkan	<p>Manekin pemasangan NGT Set pemasangan NGT :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Sarung tangan bersih 1 pasang b) Selang nasogastric sesuai ukuran c) Jel pelumas d) <i>Catheter tip</i> atau sputit sesuai kebutuhan e) <i>Stetoskop</i> f) Plester g) Tisu h) Bengkok 2 buah i) Pengalas atau <i>underpad</i> j) Kertas pH, jika perlu k) Bak instrument steril berisi : kassa steril, tongue spatel l) Cucing/ gelas berisi Air m) Gunting plester n) Perlak atau pengalas o) Baki <p>Membutuhkan laboran <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	<i>Evita Muslima Isnanda Putri, S.Kep., Ns., M.Kep STIKes Rajekwesi Bojonegoro</i>
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>

**STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL
PEMASANGAN SELANG NASOGASTRIK (NGT)**

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 – Langkah prosedur				
3.	Siapkan alat dan bahan yang diperlukan : a. Sarung tangan bersih 1 pasang b. Selang nasogastric sesuai ukuran c. Jel pelumas d. <i>Catheter tip</i> atau sputit sesuai kebutuhan e. <i>Stetoskop</i> f. Plester g. Tisu h. Bengkok 2 buah i. Pengalas atau <i>underpad</i> j. Kertas pH, jika perlu k. Bak instrument steril berisi : kassa steril, tongue spatel l. Cusing/ gelas berisi Air m. Gunting plester n. Perlak atau pengalas o. Baki				
4.	Lakukan kebersihan tangan 6 langkah				
5.	Pasang sarung tangan bersih				
6.	Posisikan semi fowler				
7.	Letakkan pengalas di dada pasien				
8.	Tentukan panjang selang NGT dengan mengukur dari ujung hidung ke belakang telinga lalu ke <i>prosesus xiphoideus</i>				
9.	Tandai Panjang selang yang telah diukur				
10.	Periksa kepatenan lubang hidung				
11.	Lumasi ujung selang NGT sekitar 10 cm dengan jel pelumas				
12.	Masukkan selang perlahan tapi tegas melalui lubang hidung sampai batas yang telah diukur				
13.	Anjurkan menundukkan kepala saat selang NGT mencapai nasofaring				
14.	Anjurkan menelan saat selang NGT dimasukkan				
15.	Periksa posisi ujung selang dengan cara :				

	<ul style="list-style-type: none"> a. Memasukkan sekitar 10 ml udara ke dalam selang dan auskultasi bunyi udara pada lambung b. Aspirasi cairan lambung c. Cek keasaman cairan lambung dengan kertas pH 			
16.	Fiksasi selang NGT pada hidung dengan plester			
17.	Rapikan pasien dan alat – alat yang telah digunakan			
18.	Lepaskan sarung tangan			
19.	Lakukan kebersihan tangan 6 langkah			
20.	Dokumentasikan ukuran NGT, Panjang NGT yang dimasukkan, lubang hidung yang digunakan, pengecekan posisi NGT yang dilakukan dan respons pasien selama prosedur			

FORM PENILAIAN
NUTRISI KLIEN DENGAN CVA DI RUANG RAWAT INAP

I. Form Penilaian

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

RUBRIK PENILAIAN
NUTRISI KLIEN DENGAN CVA DI RUANG RAWAT INAP

II. Rubrik

KOMPETENSI	SKOR (S)				BOBOT (B)	NILAI (S X B)
	0	1	2	3		
1. Diagnosis Keperawatan Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam menegakkan diagnosis keperawatan sesuai dengan masalah klinik klien. Tuliskan dengan jelas diagnosis yang harus ditentukan oleh peserta ujian. 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. Tuliskan dengan jelas tindakan yang harus dilakukan oleh peserta ujian, dengan singkat dan jelas. Tidak perlu mencantumkan semua langkah dengan detail. Perhatikan deskripsi performa untuk masing-masing skor.					5	

3. Perilaku Profesional Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam menunjukkan profesionalisme dengan baik sesuai dengan prinsip etik dan legal diantaranya meminta inform consent, melakukan setiap tindakan dengan hati-hati dan memperhatikan kenyamanan 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
NUTRISI KLIEN DENGAN CVA DI RUANG RAWAT INAP**

KOMPETENSI	SKOR (S)				BOBOT (B)	NILAI (S X B)
	0	1	2	3		
Diagnosis Keperawatan	Peserta tidak menyampaikan diagnosis keperawatan utama dengan benar sesuai SDKI	Peserta hanya menyebutkan masalah keperawatan saja : Gangguan menelan	Peserta hanya menyebutkan masalah keperawatan dan etiologi : Gangguan menelan berhubungan dengan gangguan serebrovaskular	Peserta tepat menyampaikan diagnosis keperawatan utama terdiri dari masalah keperawatan, etiologi dan tanda gejala : Gangguan menelan berhubungan dengan gangguan serebrovaskular dibuktikan dengan pasien sulit menelan, batuk setelah makan atau minum, tersedak dan sulit mengunyah	3	
Implementasi Keperawatan	Peserta ujian tidak melakukan prosedur pemasangan NGT	Peserta ujian mampu melaksanakan 3 – 4 langkah prosedur pemasangan NGT dari tindakan :	Peserta ujian mampu melaksanakan 5 – 6 langkah prosedur pemasangan NGT :	Peserta ujian mampu melaksanakan seluruh prosedur pemasangan NGT dengan sistematis :	5	

KOMPETENSI	SKOR (S)				BOBOT (B)	NILAI (S X B)
	0	1	2	3		
		1. Cuci tangan 6 langkah sebelum tindakan 2. Memasang sarung tangan bersih 3. Mengukur panjang selang NGT dari ujung hidung ke belakang telinga hingga <i>prosessus xiphoideus</i> 4. Memberikan jel pelumas pada ujung selang NGT sekitar 10 cm 5. Memasukkan selang NGT secara perlahan tapi tegas melalui lubang hidung sampai batas yang telah diukur 6. Menganjurkan klien menelan saat selang NGT dimasukkan	1. Cuci tangan 6 langkah sebelum tindakan 2. Memasang sarung tangan bersih 3. Mengukur panjang selang NGT dari ujung hidung ke belakang telinga hingga <i>prosessus xiphoideus</i> 4. Memberikan jel pelumas pada ujung selang NGT sekitar 10 cm 5. Memasukkan selang NGT secara perlahan tapi tegas melalui lubang hidung sampai batas yang telah diukur 6. Menganjurkan klien menelan saat selang NGT dimasukkan	1. Cuci tangan 6 langkah sebelum tindakan 2. Memasang sarung tangan bersih 3. Mengukur panjang selang NGT dari ujung hidung ke belakang telinga hingga <i>prosessus xiphoideus</i> 4. Memberikan jel pelumas pada ujung selang NGT sekitar 10 cm 5. Memasukkan selang NGT secara perlahan tapi tegas melalui lubang hidung sampai batas yang telah diukur 6. Menganjurkan klien menelan saat selang NGT dimasukkan		

KOMPETENSI	SKOR (S)				BOBOT (B)	NILAI (S X B)
	0	1	2	3		
		<p>batas yang telah diukur</p> <p>6. Mengajurkan klien menelan saat selang NGT dimasukkan</p> <p>7. Memastikan selang NGT tepat masuk ke lambung</p> <p>8. Melakukan fiksasi dengan tepat</p>	<p>7. Memastikan selang NGT tepat masuk ke lambung</p> <p>8. Melakukan fiksasi dengan tepat</p>	<p>selang NGT dimasukkan</p> <p>7. Memastikan selang NGT tepat masuk ke lambung</p> <p>8. Melakukan fiksasi dengan tepat</p>		
Perilaku Profesional	<p>Peserta ujian sama sekali tidak melakukan poin berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan kontrak dengan pasien 2. Melakukan setiap tindakan dengan berhati-hati dan teliti sehingga tidak membahayakan klien dan diri sendiri 	<p>Peserta ujian melakukan 1- 2 poin berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan kontrak dengan pasien 2. Melakukan setiap tindakan dengan berhati-hati dan teliti sehingga tidak membahayakan klien dan diri sendiri 	<p>Peserta ujian melakukan 3-4 poin berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan kontrak dengan pasien 2. Melakukan setiap tindakan dengan berhati-hati dan teliti sehingga tidak membahayakan klien dan diri sendiri 3. Memperhatikan kenyamanan Klien 	<p>Peserta ujian melakukan poin di bawah ini secara lengkap :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan kontrak dengan pasien 2. Melakukan setiap tindakan dengan berhati-hati dan teliti sehingga tidak membahayakan klien dan diri sendiri 	2	

KOMPETENSI	SKOR (S)				BOBOT (B)	NILAI (S X B)
	0	1	2	3		
	klien dan diri sendiri 3. Memperhatikan kenyamanan Klien 4. Menunjukkan rasa hormat dan menjaga privasi Klien 5. Melakukan komunikasi terapeutik.	3. Memperhatikan kenyamanan Klien 4. Menunjukkan rasa hormat dan menjaga privasi Klien 5. Melakukan komunikasi terapeutik.	4. Menunjukkan rasa hormat dan menjaga privasi Klien 5. Melakukan komunikasi terapeutik.	klien dan diri sendiri 3. Memperhatikan kenyamanan Klien 4. Menunjukkan rasa hormat dan menjaga privasi Klien 5. Melakukan komunikasi terapeutik.		

$$\text{Nilai Akhir} = \frac{\text{Jumlah total skor}}{30} \times 100 =$$

Jakarta,

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

BLUE PRINT SOAL

Station	Kategori kebutuhan Dasar	Lifes10pan	Kel keilmuan	Seting	Kategori Kompetensi	skill	KS	Manakin	Laboran	Jumlah soal	PJ
1	Nutrisi	Anak	Anak	Ranap	1,2, 3,4, 5, 6	Pengkajian, diagnosis perencanaan, melakukan pemasangan selang Nasogastrik (OGT)	Perempuan, usia 40 tahun	Ya, Neonatus	ya	1	Ners

TEMPLATE SOAL OSCE KEPERAWATAN

1	Nomor station (Dikosongkan)
2	Judul station	Kebutuhan Nutrisi pada klien anak di ruang rawat inap perinatologi
3	Waktu yang dibutuhkan	13 menit
4	Tujuan station	<p>Menilai kemampuan peserta ujian dalam melakukan pengkajian, penegakkan diagnosis dan perencanaan keperawatan, pemasangan selang Nasogastric (OGT)</p> <p>Menilai kemampuan peserta ujian dalam melakukan pengkajian kebutuhan nutrisi), menetapkan diagnosis keperawatan,melakukan pemasangan selang Nasogastric (OGT) dan perilaku professional pada klien anak di ruang rawat inap perinatologi</p>
5	Kompetensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Komunikasi, edukasi, dan konseling 2. Pengkajian 3. Diagnosis dan perencanaan 4. Implementasi 5. Evaluasi 6. Perilaku professional
6	Kategori	<ol style="list-style-type: none"> 1. Oksigenasi 2. Sirkulasi 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>SKENARIO KLINIK: Seorang bayi perempuan, 1 hari, dirawat di ruang perinatology dengan BBLR. Hasil pengkajian: kesadaran kompos mentis, BBL 1800 gram, masa gestasi 34 minggu, refleks menghisap dan menelan tidak ada, bayi tampak lemah.</p> <p>TUGAS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengkajian status nutrisi berdasarkan skenario tersebut pada manekin dan sampaikan kepada penguji

		<p>2. Tuliskan diagnosis keperawatan pada lembar jawab berdasarkan skenario atas dan hasil validasi pengkajian fokus</p> <p>3. Lakukan pemasangan OGT pada manekin</p>
8	Instruksi untuk penguji	<p><u>SKENARIO KLINIK:</u> Seorang bayi perempuan, 1 hari, dirawat di ruang perinatology dengan BBLR. Hasil pengkajian: kesadaran komposmentis, BBL 1800 gram, masa gestasi 34 minggu, refleks menghisap dan menelan tidak ada, bayi tampak lemah.</p> <p><u>TUGAS :</u></p> <p>1. Lakukan pengkajian fokus berdasarkan skenario tersebut pada manekin</p> <p>2. Tuliskan diagnosis keperawatan pada lembar jawab berdasarkan skenario atas dan hasil validasi pengkajian fokus</p> <p>3. Lakukan pemasangan OGT pada manekin</p> <p><u>INSTRUKSI PENGUJI:</u></p> <p>1. Menilai ketepatan peserta dalam melakukan teknik pengkajian status nutrisi, meliput BB lahir, reflek hisap, reflek menelan dan auskultasi bising usus untuk menentukan pengkajian fokus tambahan yakni terdengar bising usus. Bila peserta sudah melakukan auskultasi, maka sampaikan kepada peserta ada suara bising usus</p> <p>2. Menilai kemampuan peserta dalam menuliskan label diagnosis keperawatan: defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan menelan makanan ditandai dengan BBL 1800 gram, masa gestasi 34 minggu, refleks menghisap dan menelan tidak ada, bayi tampak lemah</p> <p>3. Menilai ketepatan penampilan peserta dalam melakukan pemasangan OGT pada manekin. Sampaikan kepada peserta bahwa</p> <p>4. Monitor perilaku professional peserta</p> <p>5. Penguji tidak diperbolehkan melakukan interupsi ataupun bertanya kepada peserta selain yang ditentukan.</p>
9.	Instruksi untuk klien standar	<p>Semua prosedur menggunakan manekin bayi.</p> <p>Diperlukan seorang ibu, berusia 40 tahun, melahirkan bayi BBLR. Ibu sedang berkunjung untuk mengantarkan ASI. Ibu mengatakan ASI baru keluar hari ke 3, sebelumnya bayi diberikan susu formula menggunakan botol. ibu tampak cemas dengan kondisi bayinya</p>

10	<i>Setting Station.</i>	<p>Ruangan Rawat inap Perinatologi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tempat tidur pasien - Manekin bayi - laboran <p><i>tata letak ruang :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tempat tidur dan manekin bayi 2. Trolley tempat alat 3. Meja penguji 4. Kursi penguji 5. Pintu masuk 6. Wastafel 7. Tempat sampah 8. Kursi laboran 9. Ibu pasien
11	Peralatan yang dibutuhkan	<p><i>Peralatan :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi manekin perempuan: 1 2. OGT ukuran No. 5 : 1 3. Incubator : 1 4. Sarung tangan bersih: 1 5. Spuit 20 cc : 1 6. Perlak dan pengalas : 1 7. Kom kecil berisi air minum:1 8. Tissue : 1 box 9. Stetoskop bayi: 1 10. Bengkok : 1 11. Gunting : 1 12. Plester : 1 13. Baki instrument: 1 14. jeli : 5 gr <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"> a. Supriatin,S.Kep.,Ners.,M.Kep b. STIKES Cirebon
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>
--	---

**STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL
PEMASANGAN SELANG NASOGASTRIK (OGT)**

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"> a. Sarung tangan bersih b. Selang orogastric sesuai ukuran c. Catheter tip atau spuit sesuai kebutuhan d. Stetoskop e. Plester f. Tisu g. Bengkok h. Pengalas i. Kertas pH, jika 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. 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 : pemasangan OGT(dasar instruksi skenario)				
	14. Letekkan pengalas di dada pasien				
	15. Tentukan Panjang selang orogastric dengan mengukur dari ujung mulut ke telingga lalu ke prosesus xiphoideus				
	16. Tandai Panjang selang yang telah diukur				

	17. Lumasi ujung oroogastric sekitar 10 cm dengan air			
	18. Masukan selang perlahan tapi tegas melalui mulut sampai batas yang telah diukur			
	19. Anjurkan menelan saat selang orogastric dimasukan			
	20. Periksa posisi ujung selang dengan cara: a. Memasukan sekitar 10 mL udara ke dalam selang dan auskultasi bunyi udara pada lembung b. Aspirasi cairan lambung c. Cek keasaman lambung dengan PH			
	21. Fiksasi selang pada salah satu sisi mulut dengan plester			
	22. monitor setelah pemasangan OGT (subjektif dan obyektif), rapikan alat, hand hygiene			
D	Tahap terminasi			
	23. simpulkan kegiatan			
	24. evaluasi respon (subjektif dan obyektif)			
	25. reinforcement positif			
	26. kontrak waktu selanjutnya			
	27. akhiri tindakan dengan baik			
E	Tahap Dokumentasi			
	hari_tanggal_jam, kegiatan, metode pemasangan OGT, ukuran OGT, Panjang OGT yang dimasukkan, pengecekan posisi OGT yang dilakukan dan respons pasien kemungkinan efek lain yang dirasakan pasien jika ada			
F	Penampilan Profesional			
	28. Aman, Nyaman, Teliti, Cermat, Tepat, Responsif			

FORM PENILAIAN
NUTRISI KLIEN ANAK DI RUANG RAWAT INAP PERINATOLOGI

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
NUTRISI KLIEN ANAK DI RUANG RAWAT INAP PERINATOLOGI

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 fokus : penilaian teknik pengkajian status nutrisi, meliput BB lahir, reflek hisap, reflek menelan dan auskultasi bising usus, dapat menentukan pengkajian fokus tambahan yakni terdengar bising usus. peserta melakukan auskultasi, dan disampaikan kepada penguji ada suara bising usus.					1	
2. Diagnosis keperawatan Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam menegakkan diagnosis keperawatan sesuai dengan masalah prioritas klinik klien. Peserta menuliskan dengan					2	

jelas diagnosis yang harus ditentukan berdasarkan skenario. Perhatikan deskripsi performa untuk masing-masing skor.						
3. Implementasi: Keperawatan Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan. Tindakan yang dimaksud adalah pemasangan selang Nasogastric (OGT) dengan langkah-langkah kerja yang aman dan tepat. Perhatikan deskripsi performa untuk masing-masing skor.					5	
4. Perilaku Profesional 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
NUTRISI KLIEN ANAK DI RUANG RAWAT INAP PERINATOLOGI

Kompetensi	Score (S)				Bobot (B)	Nilai (S x B)
	0	1	2	3		
Pengkajian keperawatan	Peserta tidak melakukan penilaian status nutrisi, meliput BB lahir, reflek hisap, reflek menelan dan auskultasi bising usus, namun posisi tidak tepat	Peserta melakukan penilaian nutrisi, meliput BB lahir, reflek hisap, reflek menelan dan auskultasi bising usus, namun posisi tidak tepat	Peserta melakukan penilaian nutrisi, meliput BB lahir, reflek hisap, reflek menelan dan auskultasi bising usus dengan tepat, namun tidak memperhatikan privasi	Mampu melakukan pengkajian fokus berupa penilaian nutrisi, meliput BB lahir, reflek hisap, reflek menelan dan auskultasi bising usus pada manekin (dengan penguji menjawab hasil pengukuran sesuai instruksi penguji saat peserta memeriksa reflek hisap, reflek menelan dan auskultasi bising usus dengan tepat, menjaga privasi pasien, memastikan posisi dengan benar.	1	
Diagnosis keperawatan	peserta menyampaikan	Peserta mampu menuliskan dengan tepat label diagnosis	Peserta mampu menuliskan dengan	Peserta mampu menuliskan dengan tepat label diagnosis	2	

	masalah, namun disampaikan dengan tidak tepat, bukan masalah utama, selain yang tertuang dalam skenario kasus di bagian instruksi penguji	sesuai skenario: deficit nutrisi, tanpa menyampaikan etiologi serta data pendukung	tepat label diagnosis sesuai skenario: deficit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan dalam mengabsoppsi nutrisi ditandai dengan ketidakmampuan menelan, mencerna dan mengabsorpsi makanan namun data pendukung tidak disampaikan dengan adekuat	sesuai skenario: deficit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan dalam mengabsoppsi nutrisi ditandai dengan ketidakmampuan menelan, mencerna dan mengabsorpsi makanan		
Implementasi keperawatan	Peserta tidak melakukan tindakan pemasangan selang Nasogastrik (OGT), namun memberikan	Peserta melakukan tindakan pemasangan selang Nasogastrik (OGT), namun hanya memenuhi 1-2 dari 5 prinsip dengan tepat	Peserta melakukan tindakan pemasangan selang Nasogastrik (OGT), namun hanya 3-4 dari 5 prinsip dengan tepat	Peserta melakukan tindakan pemasangan selang Nasogastrik (OGT) dengan tepat : Lima prinsip tindakan pemasangan selang Nasogastrik (OGT) diberikan dengan tepat	5	

	modalitas nutrisi yang lainnya			Siap pasien, siap perawat, siap alat : pasien safety (clear identitas minimal nama dan tanggal lahir) hand hygiene modalitas tepat yang digunakan : OGT Sistematis : Hand hygiene, Pasang sarung tangan bersih, Posisikan semi-fowler, Letekkan pengalas di dada pasien, Tentukan Panjang selang orogastrik dengan mengukur dari ujung mulut ke telingga lalu ke prosesus xiphoideus , Tandai Panjang selang yang telah diukur, Lumasi ujung oroogastrik sekitar 10 cm dengan air, Masukan selang perlahan tapi tegas melalui mulut sampai batas yang telah diukur, Anjurkan	
--	--------------------------------	--	--	---	--

				<p>menelan saat selang orogastrik dimasukan, Periksa posisi ujung selang dengan cara: (a.Memasukan sekitar 10 mL udara ke dalam selang dan auskultasi bunyi udara pada lembung, b.Aspirasi cairan lambung, c.</p> <p>Cek keasaman cairan lambung dengan kertas pH), Fiksasi selang pada salah satu sisi mulut dengan plester, Rapikan pasien dan alat-alat yang digunakan, Lepaskan sarung tangan, rapikan alat, hand hygiene Dokumentasikan prosedur (hari_tanggal_jam, kegiatan, metode pemberian OGT, ketepatan pemberian nutrisi) serta respon dan kemungkinan efek lain</p>	
--	--	--	--	--	--

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

Jumlah total skore

Nilai akhir = ----- x 100 =

30

Jakarta,

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

BLUE PRINT SOAL

Station	Kategori Kebutuhan Dasar	<i>Lifes10pan</i>	Kel keilmuan	Seting	Kategori Kompetensi	skill	KS	Manakin	Laboran	Jumlah soal	PJ
11	Nutrisi	Anak	Nutrisi	Ranap	1,2,3,4,6	Pengkajian Antropometri,penentuan diagnosis ,pemasangan NGT	Ny.D,29 tahun	Ya (bayi)	ya		

TEMPLATE OSCE STATION

1	Nomor station	
2	Judul station	Kebutuhan Nutrisi pada anak di Ruang Rawat Inap Neonatus
3	Waktu yang dibutuhkan	15 menit
4	Tujuan station	Menilai kemampuan peserta ujian dalam melakukan pemeriksaan antropometri, pemasangan NGT dan pemberian makan enteral.
5	Kompetensi	<p>1. Komunikasi, edukasi, dan konseling</p> <p>2. Pengkajian</p> <p>3. Diagnosis dan perencanaan</p> <p>4. Implementasi</p> <p>5. Evaluasi</p> <p>6. Perilaku profesional</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. Psikososial</p> <p>7. Eliminasi</p> <p>8. Aktivitas dan istirahat</p> <p>9. Seksual dan reproduksi</p>
7	Instruksi untuk peserta ujian	<p>SKENARIO KLINIK:</p> <p>Seorang bayi laki-laki, berusia 2 minggu dirawat di ruang bayi karena mengalami kesulitan menyusu dan menolak minum susu lewat botol. Kondisi bayi lemah dan berat badan ketika ditimbang masih sama seperti saat lahir (3000 gram).</p> <p>TUGAS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pemeriksaan antropometri (PB, LILA) dan tentukan kategori berat badan bayi dengan menggunakan format Z-score yang telah disediakan ! 2. Tentukan diagnosis keperawatan yang sesuai untuk bayi tersebut ! 3. Lakukan pemasangan NGT dan berikan nutrisi enteral pada bayi tersebut !
8	Instruksi untuk penguji	<p>SKENARIO KLINIK:</p> <p>Seorang bayi laki-laki, berusia 2 minggu dirawat di ruang bayi karena mengalami kesulitan menyusu dan menolak minum susu lewat botol. Kondisi bayi lemah dan berat badan ketika ditimbang masih sama seperti saat lahir (3000 gram). Teruji akan melakukan</p>

		<p>pemeriksaan antropometri meliputi panjang badan dan lingkar lengan atas.</p> <p>TUGAS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Teruji diminta melakukan pemeriksaan antropometri (PB, LILA) dan tentukan kategori berat badan bayi dengan menggunakan format Z-score yang telah disediakan ! 2. Teruji diminta menentukan diagnosis keperawatan yang sesuai untuk bayi tersebut ! <p>Diagnosis keperawatan : Ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan memasukkan atau mencerna nutrisi.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Teruji diminta melakukan pemasangan NGT dan memberikan nutrisi enteral pada bayi tersebut ! <p>INSTRUKSI PENGUJI:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penguji mengamati dan menilai penampilan peserta berdasarkan lembar penilaian. 2. Penguji tidak diperbolehkan melakukan interupsi ataupun bertanya kepada peserta selain yang ditentukan. 3. Penguji memberikan informasi terhadap data yang dibutuhkan setelah peserta melakukan pemeriksaan fisik sesuai dengan apa yang diperiksa oleh peserta. <p>Hasil pemeriksaan fisik : Panjang badan bayi setelah diukur yaitu : 55 cm dan LILA 10 cm.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Penguji menyampaikan hasil pemeriksaan penunjang. <p>Hasil pemeriksaan penunjang : Hb = 6 mg/dL</p>																								
9	Instruksi untuk klien standar	<table> <tbody> <tr> <td>Pasien 1</td> <td>:</td> <td>KS</td> </tr> <tr> <td>Nama</td> <td>:</td> <td>Ny. D</td> </tr> <tr> <td>Rentang usia</td> <td>:</td> <td>29 tahun</td> </tr> <tr> <td>Jenis kelamin</td> <td>:</td> <td>Perempuan</td> </tr> <tr> <td>Pekerjaan</td> <td>:</td> <td>Ibu rumah tangga</td> </tr> <tr> <td>Pendidikan</td> <td>:</td> <td>SMU</td> </tr> <tr> <td>terakhir</td> <td>:</td> <td>Ibu klien</td> </tr> <tr> <td>Hubungan dengan klien</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Pasien 1	:	KS	Nama	:	Ny. D	Rentang usia	:	29 tahun	Jenis kelamin	:	Perempuan	Pekerjaan	:	Ibu rumah tangga	Pendidikan	:	SMU	terakhir	:	Ibu klien	Hubungan dengan klien		
Pasien 1	:	KS																								
Nama	:	Ny. D																								
Rentang usia	:	29 tahun																								
Jenis kelamin	:	Perempuan																								
Pekerjaan	:	Ibu rumah tangga																								
Pendidikan	:	SMU																								
terakhir	:	Ibu klien																								
Hubungan dengan klien																										

		<p>Pasien 2 : Manekin (Boneka Bayi) Nama : By. S Rentang Usia : 2 minggu Jenis Kelamin : Laki-laki</p> <p>Riwayat penyakit sekarang</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluhan utama : bayi tidak mau menyusu dan minum botol • Sejak kapan : 1 minggu • Perjalanan penyakit : sudah 1 minggu bayi Ny. D tidak mau menyusu dan menolak jika diberi susu formula. • Keluhan lain terkait keluhan utama : muntah jika dipaksa minum • Hal-hal yang memperburuk keluhan : bayi lemah dan berat badan tidak bertambah • Hal-hal yang mengurangi keluhan : - • Riwayat pengobatan sekarang : - <p>Peran yang harus dilakukan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien memerlukan sebagai ibu rumah tangga yang sedang menemani bayinya yang sedang dirawat di rumah sakit. Ketika dilakukan pengkajian, KS akan menjawab sesuai dengan petunjuk yang ada diatas.
10	Denah ruangan	<p>Keterangan:</p> <p>1 : Tempat tidur dan Manekin Bayi 2 : Trolley 3 : Meja Pengujii 4 : Kursi Pengujii 5 : Washtafel 6 : Tempat Sampah 7 : Pintu Masuk</p>
11	Peralatan yang dibutuhkan	<ul style="list-style-type: none"> - Selang NGT 1 set - Pelumas/ Jelly 1 buah - Pengalas/ Handuk kecil 1 buah - Handscoot steril 1 set - Spuit 10 cc 1 buah - Stetescop 1 buah - Kom berisi air 1 buah
12	Penulis	Hetti Marlina Pakpahan SKM.,SKep.Ns.M.Kep

13	Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pillitteri, A., (1999). <i>Maternal & Child Health Nursing : Care of The Childbearing & Childrearing Family</i>. Third Edition. Philadelphia : J.B. Lippincott. 2. Pott, NL., and Mandleco, BL., (2002). <i>Pediatric Nursing : Caring for Children and Their Families</i>. United State : ThoMSDon Learning. 3. Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) <i>Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik</i>. 1st edn. Jakarta: DPP PPNI. 4. Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2019) <i>Standar Intervensi Keperawatan Indonesia</i>. 1st edn. Jakarta: DPP PPNI . 5. Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2019) <i>Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan</i>. 1st edn. Jakarta: DPP PPNI 6. Tim Pokja Pedoman SPO Keperawatan DPP PPNI (2021) <i>Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan</i>. 1st edn. Jakarta: DPP PPNI
----	-----------	--

**STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL
PEMBERIAN NUTRISI DENGAN NGT PADA BAYI**

No	Kegiatan/Tahapan	Dilakukan		Kompeten	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
A	Tahap Pra interaksi				
	1. Mengecek catatan medis dan perawatan				
	2. Menyiapkan alat dan perlengkapan - Selang NGT ukuran bayi - Pelumas/ Jelly - Pelester dan gunting - Pengalas/ Handuk kecil - Handscoon steril - Spuit 10 cc - Stetescop - Kom berisi air - <i>Tutup slang.klem</i> - <i>Spatel</i>				
	3. Mencuci tangan				
B	Tahap Orientasi				
	4. Menyampaikan salam terapeutik				
	5. Menyampaikan nama dan peran perawat				
	6. Mengecek identitas bayi, (nama dan tanggal lahir dengan aktif)				
	7. Menyampaikan maksud dan tujuan serta kontrak waktu				
	8. Memberi kesempatan bertanya pada Ibu				
	9. Memulai tindakan dengan baik				
	10. Jaga privasi				
C	Tahap Kerja (No 11 sd 21 : sistematis)				
	11. Cuci tangan				

	12. Atur posisi bayi semi fowler, pada bayi dibedong				
	13. Letakkan pengalas di bawah kepala bayi				
	14. Letakkan alas makan didada bayi				
	15. Ukur panjang sonde yang akan dimasukkan (ukur dari puncak lubang hidung ke dalam telinga bawah dan ke prosesus xipoideus di sternum)				
	16. Beri tanda pada panjang selang yang sudah diukur dengan plester				
	17. ujung sonde diolesi jelly dan pangkal sonde ditutup				
	18. Masukkan sonde ke dalam lubang hidung bayi sampai pada slang yang telah ditandai				
	19. Periksa kebenaran masuknya sonde pada lambung dengan jalan memasukkan sedikit udara melalui sputit dan dengarkan suara hembusan udara dengan stetoskop				
	20. Fiksasi sonde dengan plester				
	21. Monitor setelah pemberian NGT, rapikan alat dan cuci tangan				
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, metode pemberian nutrisi lewat NGT serta respon bayi dan kemungkinan efek lain yang				
F	Penampilan Profesional				
	28. Aman, Nyaman, Teliti, Cermat, Tepat, Responsif				

FORM PENILAIAN
PEMBERIAN NUTRISI ENTERAL PADA 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
NUTRISI ENTERAL KLIEN ANAK 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 fokus : penilaian peserta memfasilitasi ibu klien untuk menceritakan keluhan yang dialami bayinya dengan pertanyaan-pertanyaan yang sesuai untuk mendapatkan informasi yang relevan, akurat dan adekuat.(sesuai skenario)					1	
2. Diagnosis keperawatan 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.					2	

3. Implementasi: Keperawatan Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan. Tindakan yang dimaksud adalah pemberian pemberian Nutrisis enteral dengan langkah-langkah kerja yang aman dan tepat. Perhatikan deskripsi performa untuk masing-masing skor.					5	
4. Perilaku Profesional 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

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

TIDAK LULUS	BORDERLINE	LULUS	SUPERIOR

RUBRIK PENILAIAN OSCE
NUTRISI ENTERAL KLIEN ANAK DI RUANG RAWAT INAP

KOMPETENSI	0	1	2	3	BOBOT	SKOR
1. Komunikasi edukasi, dan konseling	Peserta ujian tidak memfasilitasi ibu klien untuk menceritakan kesakitannya.	<p>Peserta ujian:</p> <ul style="list-style-type: none"> Memfasilitasi ibu klien untuk menceritakan keluhan yang dialami bayinya namun sebagian besar pertanyaan tidak mengarah pada informasi yang relevan, akurat dan adekuat. 	<p>Peserta ujian:</p> <ul style="list-style-type: none"> Memfasilitasi ibu klien untuk menceritakan keluhan yang dialami bayinya, namun sebagian kecil pertanyaan tidak mengarah pada informasi yang relevan, akurat dan adekuat. 	<p>Peserta ujian:</p> <ul style="list-style-type: none"> Memfasilitasi ibu klien untuk menceritakan keluhan yang dialami bayinya dengan pertanyaan-pertanyaan yang sesuai untuk mendapatkan informasi yang relevan, akurat dan adekuat. 		
2. Pengkajian	Peserta ujian tidak melakukan pemeriksaan antropometri yang sesuai dengan masalah klien	Peserta ujian melakukan pemeriksaan antropometri dan merumuskan kategori BB berdasar Z-score	Peserta ujian melakukan cuci tangan sebelum dan setelah pemeriksaan, melakukan pemeriksaan antropometri sesuai masalah klien dengan menggunakan teknik pemeriksaan yang	Peserta ujian melakukan cuci tangan sebelum dan setelah pemeriksaan, melakukan pemeriksaan antropometri sesuai masalah klien dengan menerapkan prinsip sebagai berikut:		

			benar dan merumuskan kategori BB berdasar Z-score	<ul style="list-style-type: none"> • Menggunakan teknik pemeriksaan yang benar • Merumuskan BB berdasar Z-score • Sistematik/runut 		
3. Merumuskan diagnosis keperawatan	Peserta ujian tidak dapat merumuskan diagnosis keperawatan	Peserta ujian dapat merumuskan diagnosis keperawatan (meliputi problem dan etiologi, tetapi belum benar)	Peserta ujian dapat merumuskan diagnosis keperawatan (problem benar tetapi etiologi salah)	Peserta ujian dapat merumuskan diagnosis keperawatan (meliputi problem dan etiologi) dengan benar		
4. Implementasi	Peserta ujian tidak melakukan tindakan atau melakukan tetapi tidak sesuai perintah atau melakukan tetapi tidak sesuai masalah klien	Peserta ujian melakukan tindakan sesuai perintah tetapi tidak lengkap	Peserta ujian melakukan tindakan yang sesuai masalah klien dan lengkap tetapi tidak menyampaikan tujuan maupun prosedur pelaksanaan tindakan pada ibu klien	Peserta ujian melakukan tindakan yang sesuai masalah klien dan lengkap dan menyampaikan tujuan dan prosedur pelaksanaan tindakan pada ibu klien		
5. Komunikasi dan atau edukasi klien	Peserta ujian sama sekali tidak melakukan 3 tahap komunikasi	Peserta ujian menunjukkan kemampuan berkomunikasi pada salah satu dari tahap berikut: 1. Orientasi 2. Kerja	Peserta ujian menunjukkan kemampuan berkomunikasi pada dua dari tahap berikut: 1. Orientasi 2. Kerja 3. Terminasi	Peserta ujian menunjukkan kemampuan berkomunikasi dengan menerapkan pada seluruh tahap berikut : 1. Orientasi 2. Kerja		

		3. Terminasi		3. Terminasi		
6. Perilaku profesional	<p>Peserta ujian tidak meminta izin secara lisan dan sama sekali tidak melakukan poin berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. melakukan setiap tindakan dengan berhati-hati dan teliti sehingga tidak membahayakan klien dan diri sendiri 2. memperhatikan kenyamanan klien 3. melakukan tindakan sesuai prioritas 4. menunjukkan rasa hormat kepada klien 5. mengetahui keterbatasan dengan merujuk atau melakukan 	<p>Meminta izin secara lisan dan 1-2 poin berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. melakukan setiap tindakan dengan berhati-hati dan teliti sehingga tidak membahayakan klien dan diri sendiri 2. memperhatikan kenyamanan klien 3. melakukan tindakan sesuai prioritas 4. menunjukkan rasa hormat kepada klien 5. mengetahui keterbatasan dengan merujuk atau melakukan 	<p>Meminta izin secara lisan dan 3 poin berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. melakukan setiap tindakan dengan berhati-hati dan teliti sehingga tidak membahayakan klien dan diri sendiri 2. memperhatikan kenyamanan klien 3. melakukan tindakan sesuai prioritas 4. menunjukkan rasa hormat kepada klien 5. mengetahui keterbatasan dengan merujuk atau melakukan 	<p>Meminta izin secara lisan dan melakukan di bawah ini secara lengkap:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. melakukan setiap tindakan dengan berhati-hati dan teliti sehingga tidak membahayakan klien dan diri sendiri 2. memperhatikan kenyamanan klien 3. melakukan tindakan sesuai prioritas 4. menunjukkan rasa hormat kepada klien 5. mengetahui keterbatasan dengan merujuk atau melakukan 		

	konsultasi bila diperlukan	konsultasi bila diperlukan	melakukan konsultasi bila diperlukan	merujuk atau melakukan konsultasi bila diperlukan		
--	----------------------------	----------------------------	--------------------------------------	---	--	--

Jumlah total skore

Nilai akhir = ----- x 100 =

30

Jakarta,

Penguji.....

AMAN DAN NYAMAN

BLUE PRINT SOAL

Station	Kategori Kebutuhan Dasar	Lifespan	Kel keilmuan	Setting	Kategori Kompetensi	Skill	KS	Manekin	Laboran	Jumlah Soal	PJ
1	Aman nyaman	Dewasa	KMB	Rajal	1, 4, 6	Komunikasi, edukasi dan konseling, implementasi perawatan luka sesuai SOP secara profesional	Perempuan, 39 tahun	Ya, seusia pasien dewasa	Ya	1	Asmiana Saputri Ilyas, S.Kep., Ns., M.Kes

TEMPLATE SOAL

1.	Nomor station (Dikosongkan)
2.	Judul station	Kebutuhan aman dan nyaman pada klien dewasa di ruang rawat jalan
3.	Waktu yang dibutuhkan	20 menit
4.	Tujuan station	Menilai kemampuan peserta ujian dalam melakukan komunikasi, edukasi dan konseling dan kemampuan peserta ujian dalam melakukan perawatan luka dengan Diabetes Mellitus sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP) yang mencerminkan keperawatan profesional.
5.	Kompetensi	<p>1. Komunikasi, edukasi, dan konseling</p> <p>2. Pengkajian</p> <p>3. Diagnosis dan perencanaan</p> <p>4. Implementasi</p> <p>5. Evaluasi</p> <p>6. Perilaku profesional</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><u>SKENARIO KLINIK:</u></p> <p>Seorang perempuan berusia 39 tahun datang ke klinik Home Care bersama keluarganya. Hasil pengkajian klien memiliki riwayat Diabates Mellitus Tipe II sejak 3 tahun lalu, tidak terkontrol dan tidak mengkonsumsi obat secara teratur, ulkus kronis di bagian ekstremitas bawah sepanjang 10 cm. Hasil pengkajian tampak udema, kulit berpigmen, lemah, pucat, penglihatan kabur, tekanan darah : 100/70 mmHg, GDS : 300 mg/dl. Keluarga mengatakan klien sering sekali mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat dan jarang berolahraga karena kesibukan di tempat kerjanya.</p> <p><u>TUGAS :</u></p> <p>1. Lakukan komunikasi, berikan edukasi dan konseling pada klien terkait penyakitnya</p> <p>2. Lakukan perawatan luka sesuai Standar Operasional</p>

		<p>Prosedur (SOP).</p> <p>3. Menampilkan sikap dan perilaku profesional</p>
8.	Instruksi untuk penguji	<p><u>SKENARIO KLINIK:</u> Seorang perempuan berusia 39 tahun datang ke klinik Home Care bersama keluarganya. Hasil pengkajian klien memiliki riwayat Diabates Mellitus Tipe II sejak 3 tahun lalu, tidak terkontrol dan tidak mengkonsumsi obat secara teratur, ulkus kronis di bagian ekstremitas bawah sepanjang 10 cm. Hasil pengkajian tampak udema, kulit berpigmen, lemah, pucat, penglihatan kabur, tekanan darah : 100/70 mmHg, GDS : 300 mg/dl. Keluarga mengatakan klien sering sekali mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat dan jarang berolahraga karena kesibukan di tempat kerjanya.</p> <p><u>TUGAS :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan komunikasi, berikan edukasi dan konseling pada klien terkait penyakitnya 2. Lakukan perawatan luka sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP). 3. Menampilkan sikap dan perilaku profesional <p><u>INSTRUKSI PENGUJI:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penguji mengamati dan menilai kemampuan peserta ujian dalam berkomunikasi, memberikan edukasi dan konseling kepada klien (<i>memberi salam, menjaga kontak mata, menggunakan bahasa yang dimengerti pasien dan melakukan verifikasi akhir</i>) 2. Penguji mengamati dan menilai ketepatan peserta melakukan perawatan luka berdasarkan rubrik penilaian (melakukan perawatan luka sesuai SOP) 3. Penguji memberikan penilaian terhadap sikap dan perilaku profesional peserta ujian (<i>melakukan tindakan dengan hati-hati, memperhatikan kenyamanan klien dan menjaga privacy</i>) 4. Pengguji tidak diperbolehkan melakukan interupsi ataupun bertanya kepada peserta selain yang ditentukan 5. Penguji memberikan informasi terhadap data yang dibutuhkan setelah peserta melakukan pemeriksaan fisik sesuai dengan apa yang diperiksa oleh peserta (jika ada)
9.	Instruksi untuk klien standar	<p><i>Hal-hal yang perlu dicantumkan diantaranya:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Identitas pasien sesuai kasus (pasien peremuan, usia 39 tahun)</i>

		<p>2. Riwayat penyakit sekarang (<i>riwayat DM Tipe II</i>, ulkus kronis di bagian lutut sampai mata kaki sepanjang 10 cm. Hasil pengkajian tampak udema, kulit berpigmen, lemah, pucat, penglihatan kabur, tekanan darah : 100/70 mmHg, GDS : 300 mg/dl)</p> <p>3. Rawat jalan saat ini adalah rawat jalan untuk perawatan luka yang ke -2. Rawat jalan pertama sekitar 2 bulan yang lalu.</p> <p>4. Riwayat penyakit keluarga (di keluarga tidak ada yang mengalami keluhan yang sama)</p> <p>5. Riwayat kebiasaan sosial (pasien cukup adaptif dan mau terbuka terkait penyakit yang dialaminya)</p> <p>6. Harapan terhadap penyakit (pasien dan keluarga berharap segera membaik sehat, pasien berharap bisa bekerja dengan baik lagi)</p> <p>7. KS tiduran di bed, sambil posisi setengah duduk, menunjukan wajah meringis, nampak kelemahan dan mengeluh penglihatan kabur. 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 dengan luka di bagian ekstremitas bawah digunakan untuk perawatan luka.</i></p>
10.	<i>Setting Station:</i>	<p>Ruangan Rawat Jalan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tempat tidur pasien - Klien standart - Manekin dewasa - Laboran <p><i>Tata letak ruang :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tempat tidur dan manekin dewasa serta KS 2. Meja penguji 3. Kursi penguji 4. Pintu masuk 5. Trolley t4 alat 6. Wastafel 7. Tempat sampah 8. Kursi laboran
11	Peralatan yang dibutuhkan	<p><i>Peralatan :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Manekin luka pada ekstremitas bawah 2. Dressing pack 1 buah 3. Gunting jaringan 1 buah 4. Arteri klem 1 buah

		<p>5. Kom kecil 2 buah</p> <p>6. Pinset anatomis 1 buah</p> <p>7. Pinset cirurgis 1 buah)</p> <p>8. Kassa steril ukuran 30x45 cm 1 bungkus (isi 5 lembar)</p> <p>9. Depper (@ 5 lembar)</p> <p>10. Bengkok 2 buah</p> <p>11. Alas/perlak 1 buah</p> <p>12. Pinset bersih 1 buah</p> <p>13. Handscoen steril (dengan berbagai ukuran) 1 pasang</p> <p>14. Handscoen bersih 1 pasang</p> <p>15. Gunting Verban 1 buah</p> <p>16. Plester Non Woven Polyester (5x5 cm)</p> <p>17. Cairan pencuci luka (NaCl 0.9%)</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 memastikan manekin siap digunakan kembali untuk perawatan luka</i></p>
12.	Penulis	<p><i>Tulislah dengan lengkap</i></p> <p>a. Asmiana Saputri Ilyas, S. Kep., Ns., . M.Kep</p> <p>b. STIKES Amanah Makassar</p>
13.	Referensi	<p>Herdman, T.H. & Kamitsuru, S. (Eds). (2014). <i>NANDA International Nursing Diagnosiss: Definitions & classification, 2015-2017</i>. Oxford : Wiley Blackwell.</p> <p>Sari Yunita (2015). <i>Perawatan Luka Diabetes Berdasarkan Konsep Manajemen Luka Modern dan Penelitian Terkini</i>. Graha Ilmu.</p> <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>

**STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL
PERAWATAN LUKA**

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"> a. Manekin luka pada ekstremitas bawah b. Dressing pack 1 buah c. Gunting jaringan 1 buah d. Arteri klem 1 buah e. Kom kecil 2 buah f. Pinset anatomis 1 buah g. Pinset cirurgis 1 buah) h. Kassa steril ukuran 30x45 cm 1 bungkus (isi 5 lembar) i. Depper (@ 5 lembar) j. Bengkok 2 buah k. Alas/perlak 1 buah l. Pinset bersih 1 buah m. Handscoen steril (dengan berbagai ukuran) 1 pasang n. Handscoen bersih 1 pasang o. Gunting Verban 1 buah p. Plester Non Woven Polyester (5x5 cm) q. Cairan pencuci luka (NaCl 0.9%) 				
	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 26 : 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 dan pasang handscoen tangan bersih				

	13. Pasang perlak/alas di bawah luka			
	14. Letakkan bengkok di dekat area luka yang akan dirawat			
	15. Gunakan pinset untuk mengangkat balutan lama menggunakan kapas alkohol untuk membuka plester dan buang ke dalam bengkok			
	16. Apabila balutan lengket pada luka, lepaskan dengan menggunakan larutan steril			
	17. Lepaskan handscoen bersih dan dekatkan alat steril ke dekat klien, siapkan cairan yang dibutuhkan			
	18. Pasang handscoen steril			
	19. Observasi luka dan jaringan sekitar luka			
	20. Bersihkan luka dengan cairan NaCl 0,9%, pasang kassa yang dibasahi pinset, gunakan kassa sekali usap dari daerah yang kurang terkontaminasi ke daerah luka yang yang terkontaminasi			
	21. Lakukan nekrotomi jika ada jaringan nekrosis			
	22. Membilas luka dengan cairan NaCl 0,9%			
	23. Gunakan kassa baru untuk mengeringkan luka			
	24. Berikan salep jika diperlukan dan tutup luka dengan kassa steril yang telah diberi alrutan steril dan dilapisi kassa kering			
	25. Lepaskan handscoen steril dan pasang plester			
	26. Monitor setelah perawatan luka (subyektif dan obyektif), rapikan alat, hand hygiene			
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, metode pemberian oksigen, kecepatan aliran) serta respon dan kemungkinan efek lain yang dirasakan pasien jika ada			
F	Penampilan Profesional			
	33. Aman, Nyaman, Teliti, Cermat, Tepat, Responsif			

FORM PENILAIAN
AMAN DAN NYAMAN KLIEN DEWASA DI RUANG RAWAT JALAN

I. Form Penilaian

KOMPETENSI	SKOR (S)				BOBOT (B)	NILAI (S X B)
	0	1	2	3		
1. Komunikasi, edukasi, dan konseling					2	
2. Implementasi: Keperawatan					5	
3. Perilaku Profesional					2	

RUBRIK PENILAIAN
AMAN DAN NYAMAN KLIEN DEWASA DI RUANG RAWAT JALAN

II. Rubrik

KOMPETENSI	SKOR (S)				BOBOT (B)	NILAI (S X B)
	0	1	2	3		
1. Komunikasi, Edukasi dan Konseling Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam menyampaikan pesan verbal dan non verbal tentang kesehatan klien dan keluarga dengan penerapan teknik komunikasi terapeutik, kemampuan memberikan informasi tentang penyakit klien dalam upaya merubah sikap dan perilaku sehat dan kemampuan memberikan pertimbangan kepada klien dan keluarga agar mampu mengenal kebutuhannya dan mengambil keputusan perilaku kesehatan.					2	
2. Implementasi: Keperawatan Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan. Tindakan yang dimaksud adalah perawatan luka dengan langkah-langkah kerja yang aman dan tepat. Perhatikan deskripsi performa untuk masing-masing skor.					5	

3. Perilaku Profesional 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
AMAN DAN NYAMAN KLIEN DEWASA DI RUANG RAWAT JALAN**

Kompetensi	Score (S)				Bobot (B)	Nilai (S x B)
	0	1	2	3		
Komunikasi, Edukasi dan Konseling	Peserta ujian tidak mampu melakukan semua poin ketika melakukan komunikasi, edukasi dan konseling terhadap klien	Peserta ujian hanya mampu melakukan 1-3 poin ketika melakukan komunikasi, edukasi dan konseling terhadap klien	Peserta ujian hanya mampu melakukan 4-6 poin ketika melakukan komunikasi, edukasi dan konseling terhadap klien	Peserta ujian mampu melakukan semua poin ketika melakukan komunikasi, edukasi dan konseling terhadap klien dengan lengkap: <ol style="list-style-type: none">1. Mengucapkan salam,2. Memberikan senyum dan sapa3. Menjaga pandangan mata4. Menggunakan komunikasi terapeutik dan bahasa yang dimengerti klien	2	

				<p>5. Suara jelas dan terdengar oleh pasien</p> <p>6. Menunjukkan rasa hormat</p> <p>7. Mendengarkan klien dan memberikan kesempatan pada klien untuk memberikan jawaban atau pendapat dan melakukan verifikasi akhir</p> <p>8. Mengetahui keterbatasan dengan merujuk atau konsultasi selanjutnya bila diperlukan</p>		
Implementasi Keperawatan	Peserta tidak mampu menyiapkan alat perawatan luka dan melakukan perawatan luka sesuai Standar	Peserta ujian tidak mampu mempertahankan sterilitas, namun dapat melakukan salah satu	Peserta ujian mampu mempertahankan sterilitas dan melakukan 1-2 poin	Peserta ujian mampu melakukan seluruh prinsip perawatan luka berikut:	5	

	Operasional Prosedur (SOP)	poin ataupun semua prinsip perawatan luka berikut: 1. Persiapan alat secara lengkap 2. Prosedur perawatan luka secara tepat dan tuntas 3. Sistematis 4. Pasien safety	prinsip perawatan luka berikut: 1. Persiapan alat secara lengkap 2. Prosedur perawatan luka secara tepat dan tuntas 3. Sistematis 4. Pasien safety	1. Persiapan alat secara lengkap 2. Prosedur perawatan luka secara tepat dan tuntas 3. Sistematis 4. Pasien safety		
Perilaku profesional	Peserta tidak meminta izin secara lisan dan tidak melakukan poin-poin berikut ini: 1. Melakukan setiap tindakan dengan teliti dan hati-hati sehingga tidak membahayakan klien dan diri sendiri 2. Memperhatikan keamaanan dan kenyamanan klien 3. Melakukan tindakan sesuai prioritas	Meminta izin secara lisan dan menyampaikan 1-2 poin berikut 1. Melakukan setiap tindakan dengan teliti dan hati-hati sehingga tidak membahayakan klien dan diri sendiri 2. Memperhatikan keamaanan dan kenyamanan klien 3. Melakukan tindakan sesuai prioritas	Meminta izin secara lisan dan menyampaikan 3-4 poin berikut: 1. Melakukan setiap tindakan dengan teliti dan hati-hati sehingga tidak membahayakan klien dan diri sendiri 2. Memperhatikan keamaanan dan kenyamanan klien 3. Melakukan tindakan sesuai prioritas	Meminta izin secara lisan dan melakukan semua poin dengan lengkap: 1. Melakukan setiap tindakan dengan teliti dan hati-hati sehingga tidak membahayakan klien dan diri sendiri 2. Memperhatikan keamaanan dan kenyamanan klien 3. Melakukan tindakan sesuai prioritas	2	

	4. Menunjukkan sikap menghatgai, Empati 5. Menjaga privasi					
--	---	---	---	---	--	--

Jumlah total skore

Nilai akhir = ----- x 100 =

30

Jakarta,

.....
Penguji.....

PSIKOSOSIAL

BLUE PRINT SOAL

Station	Kategori kebutuhan Dasar	<i>Lifes 10pan</i>	Kel keilmuan	Seting	Kategori Kompetensi	Skill	KS	Manakin	Laboran	Jumlah soal	PJ
6	Psikososial	Dewasa	Jiwa	Ranap	1, 2, 3, 4, 6	Identifikasi halusinasi, komunikasi terapeutik, menetapkan diagnosis keperawatan, melatih mengontrol Menghardik pada pasien halusinasi, perilaku profesional.	Pasien Tn. A, laki-laki, 22 tahun.	Ya, dewasa	ya	1 buah	Ns. Jumilia, S.Kep, M.Kep

TEMPLATE SOAL

1.	Nomor station	6
2.	Judul station	Melatih Pasien mengontrol halusinasi
3.	Waktu yang dibutuhkan	13 menit
4.	Tujuan station	Menilai kemampuan peserta ujian dalam melakukan pengkajian, melatih kemampuan pasien untuk mengontrol halusinasi di Ruang Rawat Inap
5.	Kompetensi	<p>1. Komunikasi, edukasi, dan konseling</p> <p>2. Pengkajian</p> <p>3. Diagnosis dan perencanaan</p> <p>4. Implementasi</p> <p>5. Evaluasi</p> <p>6. Perilaku professional</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>SKENARIO KLINIK: Seorang laki-laki berusia 22 tahun, di rawat di RSJ sejak 1 minggu yang lalu. Hasil pengkajian: pasien mendengar suara-suara yang menyuruhnya memukul orang dan suara itu hanya dirinya yang mendengar. pasien mondar mandir, marah-marah tanpa sebab, bicara-bicara sendiri, ketawa-ketawa sendiri. Klien dalam fase halusinasi menyenangkan.</p> <p>TUGAS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengkajian lanjut yang relevan dengan masalah keperawatan klien. 2. Tuliskan diagnosis keperawatan dan intervensi keperawatan pada lembar jawab berdasarkan skenario atas dan hasil validasi pengkajian fokus 3. Lakukan implementasi keperawatan sesuai dengan diagnosis keperawatan utama yang ditegakan: jelaskan cara mengatasi masalah, dan latih 1 cara mengatasi masalah.

8.	Instruksi untuk penguji	<p>SKENARIO KLINIK:</p> <p>Seorang laki-laki berusia 22 tahun, di rawat di RSJ sejak 1 minggu yang lalu. Hasil pengkajian: pasien mendengar suara-suara yang menyuruhnya memukul orang dan suara itu hanya dirinya yang mendengar. pasien mondar mandir, marah-marah tanpa sebab, bicara-bicara sendiri, ketawa-ketawa sendiri. Klien dalam fase halusinasi menyenangkan.</p> <p>TUGAS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengkajian lanjut yang relevan dengan masalah keperawatan klien. 2. Tuliskan diagnosis keperawatan dan intervensi keperawatan pada lembar jawab berdasarkan skenario atas dan hasil validasi pengkajian fokus 3. Lakukan implementasi keperawatan sesuai dengan diagnosis keperawatan utama yang ditegakan: jelaskan cara mengatasi masalah, dan latih 1 cara mengatasi masalah.
9.	Instruksi untuk klien standar	<p><i>Hal-hal yang perlu dicantumkan diantaranya:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Identitas pasien sesuai kasus (pasien bernama Tn. A, berjenis kelamin laki-laki, usia 22 tahun).</i> 2. <i>Rawat inap saat ini adalah rawat inap yang ke 7.</i> 3. <i>Riwayat penyakit sekarang (pasien mengeluh mendengar suara-suara yang menyuruhnya memukul orang dan suara itu hanya dirinya yang mendengar, pasien mondar mandir, marah-marah tanpa sebab, bicara-bicara sendiri, ketawa-ketawa sendiri, pasien dalam fase halusinasi menyenangkan).</i> 4. <i>Riwayat Kesehatan Dahulu:</i> <ol style="list-style-type: none"> a. <i>Faktor Predisposisi : pasien mengalami gangguan jiwa untuk pertama kalinya. Pasien pernah di pukul temannya karena berkelahi sejak , klien juga pernah di tinggal nikah oleh pacarnya sejak 1 tahun yang lalu.</i> b. <i>Faktor Presipitasi : pasien suka dirumah sendirian, mengurung diri di kamar, ketawa-ketawa sendiri, bicara-bicara sendiri, merusak alat-alat rumah tangga, pasien mengatakan ada suara yang menyuruh memukul ibunya dan pasien berlari mengejar ibunya sehingga keluarga takut dengan keadaan pasien dan keluarga mengantar pasien ke RSJ.</i> 5. <i>Riwayat penyakit keluarga (di keluarga tidak ada yang mengalami keluhan yang sama)</i>

		<p>6. Riwayat kebiasaan sosial (klien kooperatif, kadang tiba-tiba klien bicara-bicara sendiri, kadang marah-marah sendiri tanpa sebab).</p> <p>7. Harapan terhadap penyakit (klien berharap keluarga mengunjunginya selama di Rumah Sakit ini dan berharap sembuh sehingga klien bisa pulang dan berkumpul dengan keluarganya).</p> <p>8. KS sambil duduk-duduk di ruangan, Peran yang harus dilakukan: pasien sering mondar-mandir, bicara-bicara sendiri, ketawa-ketawa sendiri. Penampilan: pasien menggunakan baju seragam pasien RSJ, rambut panjang, kuku panjang, gigi kuning, rambut tidak di sisir, tidak menggunakan sendal. Saat perawat datang, perawat menyapa pasien dengan ramah dan pasien menjawabnya. Saat perawat berbincang-bincang dengan pasien, pasien ketawa-ketawa sendiri. saat di tanya kenapa ketawa karena ada yang memanggilnya.</p> <p>(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>												
10.	Setting Station:	<p>Ruangan Rawat Inap</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tempat tidur pasien - Klien standart - Manekin - laboran <p>Tata letak ruang :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tempat tidur dan manekin serta KS 2. Meja pengujji 3. Kursi pengujji 4. Pintu masuk 5. Wastafel 6. Tempat sampah 7. Kursi laboran 												
11	Peralatan yang dibutuhkan	<p>Peralatan :</p> <table> <tbody> <tr> <td>1. Meja dan Kursi peserta ujian</td> <td>1 buah</td> </tr> <tr> <td>2. Kursi pasien</td> <td>1 buah</td> </tr> <tr> <td>3. Meja dan kursi pengujji</td> <td>1 buah</td> </tr> <tr> <td>4. Wastafel</td> <td>1 buah</td> </tr> <tr> <td>5. Tempat sampah non medis</td> <td>1 buah</td> </tr> <tr> <td>6. Tissue</td> <td>1 buah</td> </tr> </tbody> </table>	1. Meja dan Kursi peserta ujian	1 buah	2. Kursi pasien	1 buah	3. Meja dan kursi pengujji	1 buah	4. Wastafel	1 buah	5. Tempat sampah non medis	1 buah	6. Tissue	1 buah
1. Meja dan Kursi peserta ujian	1 buah													
2. Kursi pasien	1 buah													
3. Meja dan kursi pengujji	1 buah													
4. Wastafel	1 buah													
5. Tempat sampah non medis	1 buah													
6. Tissue	1 buah													

		<p>7. <i>Jam dinding</i> <i>1 buah</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.</i></p>
12.	Penulis	<p><i>Tulislah dengan lengkap</i></p> <p>a. <i>Ns. Jumilia, S.Kep, M.Kep</i></p> <p>b. <i>Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia</i></p>
13.	Referensi	<p>Damayanti, A, dkk (2021). Modul Praktikum Keperawatan Jiwa untuk Mahasiswa Diploma III Keperawatan. Jawa Barat: Adanu Abimata</p> <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>

**STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL
STRATEGI PELAKSANAAN (SP) HALUSINASI**

Untuk pasien :

SP 1 membantu pasien mengenal halusinasi, menjelaskan cara cara mengontrol halusinasi ,mengajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan cara pertama : menghardik halusinasi

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI
I	Tahap Pra Interaksi Siapkan alat- alat yang meliputi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Kertas / buku catatan 2. Pena 3. Kertas ADL Pasien 	15 %	
II	Tahap Orientasi 1. Sapa klien, ucapkan salam (salam terapeutik) <i>Ex: "Selamat pagi bapak, Saya Mahasiswa keperawatan STIKES Indonesia Padang yang akan merawat bapak hari ini. Nama Saya Jumilia,, senang dipanggil lia.. Nama bapak siapa? Bapak Senang dipanggil apa ?</i> 2. Tanya keluhan klien (Evaluasi). <i>Ex: "Bagaimana perasaan bapak hari ini? Apa keluhan bapak saat ini ?</i> 3. Kemampuan Pasien (Validasi) <i>Apa yang bapak lakukan terhadap suara yang bapak dengar tersebut?</i> 4. Kontrak topik, waktu dan tempat. <i>Ex: "Baiklah, bagaimana kalau kita bercakap-cakap tentang suara yang selama ini bapak dengar tetapi tak tampak wujudnya? Di mana kita duduk? Di ruang tamu? Berapa lama? Bagaimana kalau 10 menit</i> 5. Tujuan Interaksi <i>Ex: tujuan saya bercakap-cakap dengan bapak agar bapak mampu mengontrol suara-suara yang datang.</i>	25 %	

III	Tahap Kerja		
	<p>1. Tanyakan tentang jenis dan isi halusinasinya. <i>Ex: "Apakah bapak mendengar suara tanpa ada ujudnya? Apa yang dikatakan suara itu? Apakah bapak hanya mendengar suara saja?"</i></p> <p>2. Tanyakan frekuensi, waktu terjadi halusinasi. <i>Ex:"Apakah terus-menerus terdengar atau sewaktu-waktu? Kapan yang paling sering bapak dengar suara? Berapa kali sehari bapak alami?Apakah pada waktu sendiri?"</i></p> <p>3. Tanyakan respon pasien terjadinya halusinasi. <i>Ex:"Apa yang bapak rasakan pada saat mendengar suara itu?"</i></p> <p>4. Tanyakan apa yang dilakukan pasien saat mendengar halusinasi tersebut. <i>Ex: "Apa yang bapak lakukan saat mendengar suara itu? Apakah dengan cara itu suara-suara itu hilang? Bagaimana kalau kita belajar cara-cara untuk mencegah suara-suara itu muncul?"</i></p> <p>5. Sarankan solusi. <i>Ex: "Bapak, ada empat cara untuk mencegah suara-suara itu muncul. Pertama, dengan menghardik suara tersebut. Kedua, dengan cara minum obat secara teratur, ketiga dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain. Keempat, melakukan kegiatan yang sudah terjadwal.</i></p> <p>6. Bujuk agar mau melakukan salah satu saran yang telah kamu berikan. <i>Ex: "Bagaimana kalau kita belajar cara yang pertama, yaitu dengan menghardik halusinasi tersebut"</i></p> <p>7. Mulai mengajarkan.</p>	35 %	

	<p>Ex: "Caranya sebagai berikut: saat suara-suara itu muncul, langsung bapak bilang, pergi... pergi... saya tidak mau dengar.... Saya tidak mau dengar. Kamu suara palsu. Begitu diulang-ulang sampai suara itu tak terdengar lagi. Coba bapak peragakan! Nah begitu.... bagus! Coba lagi! Ya bagus bapak A sudah bisa". Bapak hebat..."</p>		
IV	Tahap Terminasi		
	<p>1. Tanyakan Evaluasi Subjektif <i>Ex: "Bagaimana perasaan bapak A setelah peragaan latihan tadi?"</i></p> <p>2. Evaluasi Objektif <i>Ex: Kalau suara-suara itu muncul lagi, coba bapak ulangi cara menghardik halusinasi tersebut?</i></p> <p>3. Rencana Tindak Lanjut (RTL) <i>Ex: Bagaimana kalau kita buat jadwal latihannya. Mau jam berapa saja latihannya? jika suara-suara itu datang, lakukan cara menghardik ya pak (Saudara masukkan kegiatan latihan menghardik halusinasi dalam jadwal kegiatan harian pasien).</i></p> <p>4. Kontrak yang akan datang <i>Ex: Bagaimana kalau kita bertemu lagi untuk belajar dan latihan mengendalikan suara-suara dengan cara yang kedua yaitu dengan minum obat? Bapak maunya Jam berapa? Bagaimana kalau dua jam lagi? Berapa lama kita akan berlatih? Dimana tempatnya" "Baiklah, sampai jumpa."</i></p>	15 %	
V	Tahap Dokumentasi		
	<p>Catat seluruh hasil tindakan dalam catatan keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nama dan tanda tangan • Tanggal dan jam pemeriksaan • Hasil pemeriksaan 	10%	
	Total Nilai	100%	

PEDOMAN ASIHAN KEPERAWATAN KLIEN GANGGUAN JIWA

No	Diagnosis Kep	Tindakan	PERTEMUAN				
			1	2	3	4	5 S.D 12
	HALUSINASI	PASIEN	1. Identifikasi halusinasi: isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan, respon 2. Jelaskan cara mengontrol halusinasi: hardik, obat, bercakap-cakap, melakukan kegiatan 3. Latih cara mengontrol halusinasi dg menghardik 4. Masukan pada jadual	1. Evaluasi kegiatan menghardik. Beri pujian 2. Latih cara mengontrol halusinasi dengan obat (jelaskan 6 benar: jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat) 3. Masukkan pada jadual kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat dan bercakap-cakap	1. Evaluasi kegiatan latihan menghardik & obat. Beri pujian 2. Latih cara mengontrol halusinasi dg bercakap-cakap saat terjadi halusinasi 3. Masukkan pada jadual kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat dan bercakap-cakap	1. Evaluasi kegiatan latihan menghardik & obat & bercakap-cakap & kegiatan harian 2. Latih kegiatan harian 3. Nilai kemampuan yang diperlukan 4. Nilai apakah halusinasi	

		kegiatan untuk latihan menghardik				
	KELUARGA	1. Diskusikan masalah yg dirasakan dalam merawat pasien 2. Jelaskan pengertian, tanda & gejala, dan proses terjadinya halusinasi (gunakan booklet) 3. Jelaskan cara merawat halusinasi 4. Latih cara merawat halusinasi: hardik	1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih pasien menghardik. Beri pujian 2. Jelaskan 6 benar cara memberikan obat 3. Latih cara memberikan/membimbing minum obat 4. Anjurkan membantu pasien sesuai jadual dan memberi pujian	1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih pasien menghardik dan memberikan obat. Beri pujian 2. Jelaskan cara bercakap-cakap dan melakukan kegiatan untuk mengontrol halusinasi 3. Latih dan sediakan waktu bercakap-cakap dengan pasien terutama saat halusinasi	1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih pasien menghardik, memberikan obat & bercakap-cakap. Beri pujian 2. Jelaskan follow up ke RSJ/PKM, tanda kambuh, rujukan 3. Anjurkan membantu pasien sesuai jadual dan memberikan pujian	1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih pasien & memberikan obat & melakukkan kegiatan follow up. Beri pujian 2. Nilai kemampuan keluarga pasien 3. Nilai kemampuan keluarga kontrol ke RSJ/PKM

			5. Anjurkan membantu pasien sesuai jadual dan memberi pujian		4. Anjurkan membantu pasien sesuai jadual dan memberikan pujian		
--	--	--	--	--	---	--	--

FORMAT PENILAIAN PRAKTEK
KEPERAWATAN JIWA DAN PSIKOSOSIAL

Hari/Tanggal :

Nama Mahasiswa :

No.	Komponen	Bobot	Skor					Nilai	Ket
			1	2	3	4	5		
1.	Fase Pra Interaksi (15)								
	a. Persiapan alat-alat yang digunakan	5							
	b. Dokumentasi pengkajian secara akurat, tepat dan menetapkan diagnosis dengan tepat (Pengkajian)								
	c. Menetapkan diagnosis keperawatan yang tepat		5						
2.	Fase Perkenalan/Orientasi (25)								
	a. Salam Terapeutik	5							
	b. Evaluasi Keluhan Klien	5							
	c. Validasi Kemampuan Klien	5							
	d. Kontrak (Topik, waktu, tempat)	5							
3.	Fase Kerja (35)								
	a. Teknik komunikasi terapeutik	10							
	b. Sikap terapeutik	15							
	c. Langkah-langkah tindakan	10							
4.	Fase Terminasi (15)								
	a. Evaluasi respon klien (evaluasi subjektif dan Objektif). Berikan reinforcement positif.	5							
	b. Rencana Tindak Lanjut (RTL)	5							
	c. Kontrak yang akan datang (Topik, waktu dan tempat)	5							
5.	Dokumentasi	10							
TOTAL NILAI		100							

Padang, 2024

Ket Nilai :

A : 90-100

A - : 80-89

B + : 75-79

B : 66-74

Penguji

(.....)

RUBRIK PENILAIAN
PSIKOSOSIAL PASIEN GANGGUAN JIWA DI RUANG RAWAT INAP RSJ

I. 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 fokus : identifikasi halusinasi yang dialami pada klien (hasil dijawab penguji sesuai skenario).					1	
2. Komunikasi Terapeutik Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian untuk melakukan komunikasi terapeutik pada pasien dalam melakukan tindakan keperawatan. Tindakan yang dimaksud adalah peserta menunjukkan sikap positif: tersenyum, ramah, empati, menghargai, tulus membantu serta mempraktekkan komunikasi terapeutik sesuai tahapan komunikasi yaitu komunikasi terapeutik SP 1 mengontrol halusinasi dengan menghardik. Perhatikan deskripsi performa untuk masing-masing skor.					2	
3. Diagnosis keperawatan 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.					2	
4. Implementasi: Keperawatan Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan. Tindakan yang dimaksud adalah peserta mempraktekkan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik. Perhatikan deskripsi performa untuk masing-masing skor.					5	

6. Perilaku Profesional

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**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
PSIKOSOSIAL PASTEN GANGGUAN JIWA DI RUANG RAWAT INAP RSJ

Kompetensi	Score (S)				Bobot (B)	Nilai (S x B)
	0	1	2	3		
1. Pengkajian keperawatan	Peserta ujian tidak mengkaji poin berikut: 1. Identifikasi halusinasi: jenis halusinasi, 2. Identifikasi Isi halusinasi 3. Identifikasi frekuensi halusiansi 4. Identifikasi waktu terjadi halusinasi 5. Identifikasi situasi pencetus, 6. Identifikasi perasaan/ respon	Peserta ujian hanya mengkaji 1-3 point dari point berikutnya: 1. Identifikasi halusinasi: jenis halusinasi, 2. Identifikasi Isi halusinasi 3. Identifikasi frekuensi halusiansi 4. Identifikasi waktu terjadi halusinasi 5. Identifikasi situasi pencetus, 6. Identifikasi perasaan/ respon	Peserta ujian hanya mengkaji 4--6 point dari point berikutnya: 1. Identifikasi halusinasi: jenis halusinasi, 2. Identifikasi Isi halusinasi 3. Identifikasi frekuensi halusiansi 4. Identifikasi waktu terjadi halusinasi 5. Identifikasi situasi pencetus, 6. Identifikasi perasaan/ respon	Peserta ujian mengkaji point dari point berikutnya: 1. Identifikasi halusinasi: jenis halusinasi, 2. Identifikasi Isi halusinasi 3. Identifikasi frekuensi halusiansi 4. Identifikasi waktu terjadi halusinasi 5. Identifikasi situasi pencetus, 6. Identifikasi perasaan/ respon Serta memfasilitasi pasien untuk menceritakan	1	

				masalahnya, dengan pertanyaan yang sesuai untuk mendapatkan informasi yang relevan dan akurat.		
2. Komunikasi Terapeutik	<p>Peserta:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak menunjukkan sikap positif: tersenyum, ramah, empati, menghargai, tulus membantu 2. Tidak melakukan tahap komunikasi terapeutik 3. Tidak melakukan teknik komunikasi terapeutik dengan tepat: mendengarkan, menggali masalah, klarifikasi, 	<p>Peserta menunjukkan 1 point dari point berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjukkan sikap positif: tersenyum, ramah, empati, menghargai, tulus membantu. 2. Melakukan tahapan komunikasi terapeutik 3. Melakukan teknik komunikasi terapeutik dengan tepat 	<p>Peserta menunjukkan 2 point dari point berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjukkan sikap positif: tersenyum, ramah, empati, menghargai, tulus membantu. 2. Melakukan tahapan komunikasi terapeutik 3. Melakukan teknik komunikasi terapeutik dengan tepat 	<p>Peserta menunjukkan 3 point dari point berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjukkan sikap positif: tersenyum, ramah, empati, menghargai, tulus membantu. 2. Melakukan tahapan komunikasi terapeutik 3. Melakukan teknik komunikasi terapeutik dengan tepat mendengarkan, menggali masalah, 	2	

	memfokuskan,dll.	menggali masalah, klarifikasi, memfokuskan, dll.	menggali masalah, klarifikasi, memfokuskan, dll.	klarifikasi, memfokuskan, dll.		
3. Diagnosis keperawatan	Peserta menyampaikan masalah, namun disampaikan dengan tidak tepat, bukan masalah utama, selain yang tertuang dalam skenario kasus di bagian instruksi penguji.	Peserta mampu menuliskan label diagnosis tidak tepat sesuai skenario: Halusinasi	Peserta mampu menuliskan label diagnosis tidak tepat sesuai skenario: Halusinasi Pendengaran	Peserta mampu menuliskan dengan tepat label diagnosis sesuai skenario : Gangguan Persepsi Sensoris: Halusinasi Pendengaran.	2	
4. Implementasi keperawatan/ mengontrol halusinasi dengan menghardik.	Peserta tidak melakukan tindakan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik	Peserta melakukan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik tapi cara tidak tepat .	Peserta melakukan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. Peserta tidak mampu mendemonstrasikan 1	Peserta melakukan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dengan tepat seperti: saat suara-suara itu muncul,	5	

			cara mengontrol halusinasi dengan menghardik secara tepat.	langsung bapak bilang, pergi.. pergi.. saya tidak mau dengar. Saya tidak mau dengar. Kamu suara palsu. Begitu diucapkan berulang-ulang sampai suara itu tak terdengar lagi. Peserta mendemonstrasikan 1 cara mengontrol halusinasi dengan menghardik secara tepat.		
5. Perilaku profesional	Peserta tidak meminta izin secara lisan dan tidak melakukan point-point berikut ini : 1. Melakukan setiap tindakan dengan teliti dan hati-hati sehingga tidak membahayakan	Meminta izin secara lisan dan menyampaikan 1-2 point berikut 1. Melakukan setiap tindakan dengan teliti dan hati-hati sehingga tidak membahayakan	Meminta izin secara lisan dan menyiapkan 3-4 point berikut : 1. Melakukan setiap tindakan dengan teliti dan hati-hati sehingga tidak membahayakan	Meminta izin secara lisan dan melakukan di bawah ini dengan lengkap : 1. Melakukan setiap tindakan dengan teliti dan hati-hati sehingga tidak membahayakan	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 menghargai, 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 menghargai, 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 menghargai, 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 menghargai, Empati</p> <p>5. Menjaga privasi</p>		
--	---	---	---	---	--	--

Jumlah total skore

Nilai akhir = ----- x 100 =

30

Jakarta,

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

ELIMINASI

BLUE PRINT SOAL

Station	Kategori kebutuhan Dasar	Lifespan	Kel keilmuan	Seting	Kategori Kompetensi	skill	KS	Manakin	Laboran	Jumlah soal	PJ
8	Eliminasi	Dewasa	KMB	IGD	2, 3, 4 , 6	Pengkajian pemeriksaan fisik sistem perkemihan, Penentuan diagnosis, Pemasangan kateter urin	Tanpa klien standar	Manakin laki-laki, 55 tahun untuk pemasangan kateter urin	Menggunakan laboran	1	

TEMPLATE SOAL

1.	Nomor station (Dikosongkan)
2.	Judul station	Kebutuhan eliminasi pada klien dewasa di ruang rawat inap
3.	Waktu yang dibutuhkan	15 menit
4.	Tujuan station	Menilai kemampuan peserta ujian dalam melakukan pengkajian, penegakkan diagnosis dan perencanaan, pemasangan eliminasi urin.
5.	Kompetensi	1. Komunikasi, edukasi, dan konseling 2. Pengkajian 3. Diagnosis dan perencanaan 4. Implementasi 5. Evaluasi 6. Perilaku professional
6.	Kategori	1. Oksigenasi 2. Sirkulasi 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>SKENARIO KLINIK:</p> <p>Seorang laki-laki 55 tahun datang ke IGD RS dengan keluhan kesulitan buang air kecil, aliran urine tersendat-sendat, terasa nyeri saat buang air kecil, merasa tidak tuntas setelah berkemih, perut bagian bawah terasa nyeri dan penuh. Setelah dilakukan pemeriksaan fisik dan colok dubur didapatkan adanya distensi kandung kemih serta tanda dan gejala yang mengarah pada <i>Benign Prostat Hiperplasia</i> (BPH).</p> <p>TUGAS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengkajian fokus berdasarkan skenario tersebut pada manekin 2. Tuliskan diagnosis keperawatan pada lembar jawaban berdasarkan skenario diatas dan hasil validasi pengkajian fokus 3. Lakukan tindakan pemasangan kateter urin pada manekin

8.	Instruksi untuk penguji	<p>Seorang laki-laki 55 tahun datang ke IGD RS dengan keluhan kesulitan buang air kecil, aliran urine tersendat-sendat, terasa nyeri saat buang air kecil, merasa tidak tuntas setelah berkemih, perut bagian bawah terasa nyeri dan penuh. Setelah dilakukan pemeriksaan fisik dan colok dubur didapatkan adanya distensi kandung kemih serta tanda dan gejala yang mengarah pada <i>Benign Prostat Hiperplasia</i> (BPH).</p> <p>TUGAS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengkajian fokus berdasarkan skenario tersebut pada manekin 2. Tuliskan diagnosis keperawatan pada lembar jawaban berdasarkan skenario diatas dan hasil validasi pengkajian fokus 3. Lakukan tindakan pemasangan kateter urin pada manekin <p>INSTRUKSI PENGUJI:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menilai ketepatan peserta dalam menentukan pengkajian fokus terkait kondisi sistem perkemihan pada kasus. Peserta melakukan palpasi pada kandung kemih manekin, penguji menyampaikan bahwa terdapat distensi kandung kemih. 2. Menilai kemampuan peserta dalam menuliskan label diagnosis keperawatan : Gangguan eliminasi urin berhubungan dengan penurunan kapasitas kandung kemih ditandai dengan distensi kandung kemih, berkemih tidak tuntas. 3. Menilai ketepatan penampilan peserta dalam melakukan pemasangan kateter urin pada manekin. Sampaikan kepada peserta bahwa distensi abdomen berkurang setelah dipasang kateter urin saat peserta melakukan evaluasi 4. Monitor perilaku profesional peserta 5. Penguji tidak diperbolehkan melakukan interupsi ataupun bertanya kepada peserta selain yang ditentukan.
9.	Instruksi untuk klien standar	Manekin yang diperlukan adalah manekin dewasa laki-laki yang digunakan untuk untuk pemasangan kateter urin.
10.	<i>Setting Station:</i>	<p>Ruangan IGD</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tempat tidur pasien - Manekin dewasa laki-laki - laboran

		<p><i>tata letak ruang :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tempat tidur dan manekin dewasa laki-laki 2. Meja penguji 3. Kursi penguji 4. Pintu masuk 5. Trolley tempat alat 6. Wastafel 7. Tempat sampah 8. Kursi laboran
11	Peralatan yang dibutuhkan	<p>Peralatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Sarung tangan steril b. Kateter urin sesuai ukuran c. Urine bag dan penggantungnya d. Spuit yang berisi 20 mL aquades NaCl atau sesuai anjuran pabrik e. Jeli lidokain 2% f. Cairan antiseptik g. Sarung tangan bersih h. Kom bersih i. Wadah sampel urine, jika diperlukan j. Kapas/kassa dan cairan antiseptic k. Pengalas l. Bengkok m. Sampiran <p>Laboran ada</p> <p>Peran laboran: merapikan ulang alat-alat setelah digunakan peserta, dan memastikan set ujian siap untuk peserta selanjutnya sebelum peserta masuk ruang ujian. Laboran melepaskan kateter yang telah terpasang sehingga siap untuk tindakan pemasangan bagi peserta berikutnya.</p>
12.	Penulis	<ol style="list-style-type: none"> a. Eliza Zihni Zatihulwani, S. Kep., Ns., M.Kep. b. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Jombang
13.	Referensi	<p>Berman, A, Snyder, S & Fradsen, G (2016). <i>Kozier & ERbs Fundamentals of Nursing (10thed)</i>. USA: Perason Education</p> <p>Dougherty, L. & Lister, S. (2015). <i>Manual of Clinical Nursing Procedures (9thed)</i>. UK: The Royal Marsden NHS Foundation Trust</p> <p>Perry, A.G. & Potter P.A. (2015). <i>Nursing Skills & Procedures (8th ed)</i>. St Louis: Mosby Elsevier</p>

	<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> <p>Wilkinson, J.M., Treas, L.S., Barnett, K. & Smith, M.H. (2016). <i>Fundamentals of Nursing (3rd ed)</i>. Philadelphia. F.A. Davis company.</p>
--	--

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL
PEMASANGAN KATETER URINE PASIEN LAKI-LAKI

No	Kegiatan/Tahapan	Dilakukan		Kompeten	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1	Identifikasi pasien minimal menggunakan dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/ Nomor rekam medis)				
2	Jelaskan tujuan dan Langkah-langkah prosedur				
3	Siapkan alat dan bahan yang diperlukan: a. Sarung tangan steril b. Kateter urin sesuai ukuran c. Urine bag dan penggantungnya d. Spuit yang berisi 20 mL aquades NaCl atau sesuai anjuran pabrik e. Jeli lidokain 2% f. Cairan antiseptik g. Sarung tangan bersih h. Kom bersih i. Wadah sampel urine, jika diperlukan j. Kapas/kassa dan cairan antiseptic k. Pengalas l. Bengkok m. Sampiran				
4	Jaga privasi dengan memasang sampiran				
5	Atur posisi telentang dengan kaki abduksi				
6	Letakkan pengalas dibawah bokong				
7	Tutup area pinggang dengan selimut				
8	Cuci tangan 6 langkah				
9	Pasang sarung tangan bersih				
10	Bersihkan area genitalia dengan kapas/kasa dan caran antiseptik				
11	Bilas dan keringkan, kemudian lepaskan sarung tangan bersih				
12	Buka set kateter steril dan alat-alat steril lainnya dan tempatkan di alas steril dengan tetap mempertahankan teknik aseptik				
13	Pasang sarung tangan steril				
14	Sambungkan kateter dengan urine bag				
15	Pegang penis tegak lurus dengan tangan nondominant dan masukan 10mL jeli ke dalam meatus uretra dengan tangan dominan				
16	Tutup meatus uretra dengan jari telunjuk selama 1-2 menit				

17	Masukkan kateter ke dalam meatus uretra secara perlahan dengan tangan dominan sampai pangkal kateter sambil menganjurkan Tarik nafas dalam			
18	Lakukan fiksasi internal dengan memasukkan aquades/NaCl untuk mengembangkan balon kateter			
19	Tarik kateter sperlahan ampai terasa ada tahanan untuk memastikan kateter terfiksasi dengan baik dalam kandung kemih			
20	Lepaskan sarung tangan steril			
21	Lakukan fiksasi eksternal dengan plester di area abdomen bawah dengan penis mengarah ke dada			
22	Gantungkan urine bag dengan posisi lebih rendah dari pasien			
23	Pasang sarung tangan bersih dan ambil sampel urine segera dari urine bag, jika perlu			
24	Lepaskan sarung tangan bersih			
25	Rapihkan pasien dan alat yang digunakan			
26	Lakukan kebersihan tangan 6 langkah			
27	Dokumentasikan prosedur yang dilakukan (warna urine, jumlah urine yang keluar, jumlah aquades/NaCl ntuk mengembangkan balon, tanggal/waktu dipasang) dan respon pasien			

**FORM PENILAIAN
ELIMINASI PADA KLIEN DEWASA LAKI-LAKI DI IGD**

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
ELIMINASI PADA KLIEN DEWASA LAKI-LAKI DI IGD**

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 fokus : Adanya distensi abdomen akibat pengeluaran urin yang terganggu. Peserta melakukan palpasi pada kandung kemih pada manekin, lalu peserta melakukan pembacaan hasilnya (hasil dijawab penguji sesuai skenario).					1	
2. Diagnosis keperawatan Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam menegakkan diagnosis keperawatan sesuai dengan masalah prioritas klinik klien. Peserta menuliskan					2	

dengan jelas diagnosis yang harus ditentukan berdasarkan skenario. Perhatikan deskripsi performa untuk masing-masing skor.					
3. Implementasi: Keperawatan Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan. Tindakan yang dimaksud adalah pemasangan kateter urin pada klien dewasa laki-laki dengan langkah-langkah kerja yang aman dan tepat. Perhatikan deskripsi performa untuk masing-masing skor.				5	
4. Perilaku Profesional 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 8: Eliminasi Pada Klien Dewasa Laki-laki di IGD

Kompetensi	Score (S)				Bobot (B)	Nilai (S x B)
	0	1	2	3		
Pengkajian keperawatan	Peserta tidak melakukan pemeriksaan fisik kandung kemih, namun posisi tidak tepat	Peserta melakukan pemeriksaan fisik kandung kemih, namun posisi tidak tepat	Peserta melakukan pemeriksaan fisik kandung kemih dengan tepat, namun tidak memperhatikan privasi	Mampu melakukan pengkajian fokus berupa pemeriksaan fisik kandung kemih (dengan penguji menjawab hasil pengukuran sesuai instruksi penguji saat peserta memeriksa kandung kemih manekin dengan melakukan palpasi dengan tepat, menjaga privasi pasien, memastikan posisi dengan benar.	1	
Diagnosis keperawatan	Peserta menyampaikan masalah, namun disampaikan dengan tidak tepat, bukan masalah utama, selain yang tertuang dalam	Peserta mampu menuliskan dengan tepat label diagnosis sesuai skenario : Gangguan eliminasi urin,	Peserta mampu menuliskan dengan tepat label diagnosis sesuai skenario : Gangguan eliminasi urin berhubungan	Peserta mampu menuliskan dengan tepat label diagnosis sesuai skenario : Gangguan eliminasi urin berhubungan dengan	2	

	skenario kasus di bagian instruksi penguji	menyampaikan etiologi serta data pendukung	dengan penurunan kapasitas kandung kemih, namun data pendukung tidak disampaikan dengan adekuat	penurunan kapasitas kandung kemih ditandai dengan distensi kandung kemih, berkemih tidak tuntas		
Implementasi keperawatan	Peserta tidak melakukan tindakan pemasangan kateter urin pada klien laki-laki, namun memberikan tindakan keperawatan lainnya.	Peserta melakukan tindakan pemasangan kateter urin, namun hanya memenuhi 1-2 dari 5 prinsip dengan tepat	Peserta melakukan tindakan pemasangan kateter urin, 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"> 1. Siap pasien, siap perawat, siap alat : pasien safety (clear identitas minimal nama dan tanggal lahir) 2. hand hygiene 3. modalitas tepat yang digunakan : set kateter urin 4. Sistematis (Pasang sarung tangan bersih, Bersihkan area genitalia dengan kapas/kasa dan caran antiseptic, Buka set 	5	

				<p>kateter steril dan alat-alat steril lainnya dan tempatkan di alas steril dengan tetap mempertahankan teknik aseptic, Pasang sarung tangan steril, Sambungkan kateter dengan urine bag, Pegang penis tegak lurus dengan tangan nondominant dan masukan 10mL jeli ke dalam meatus uretra dengan tangan dominan, Tutup meatus uretra dengan jari telunjuk selama 1-2 menit, Masukkan kateter ke dalam meatus uretra secara perlahan dengan tangan dominan sampai pangkal kateter sambil menganjurkan Tarik nafas dalam, Lakukan fiksasi internal dengan</p>	
--	--	--	--	---	--

				memasukkan aquades/NaCl untuk mengembangkan balon kateter, Tarik kateter sperlahan ampai terasa ada tahanan untuk memmastikan kateter terfiksasi dengan baik dalam kandung kemih, Lepaskan sarung tangan steril, Lakukan fiksasi eksternal dengan plester di area abdomen bawah dengan penis mengarah ke dada, Gantungkan urine bag dengan posisi lebih rendah dari pasien, Pasang sarung tangan bersih dan ambil sampel urine segera dari urine bag, jika perlu, Lepaskan sarung tangan bersih, monitor setelah	
--	--	--	--	--	--

				pemasangan kateter urin (subyektif dan obyektif), rapikan alat, hand hygiene). 5. Dokumentasikan prosedur (hari_tanggal_jam, kegiatan, ukuran kateter, jumlah urin output, warna, bau) serta respon dan kemungkinan efek lain yang dirasakan pasien jika ada		
Perilaku profesional	Peserta tidak meminta izin secara lisan dan tidak melakukan point-point berikut ini : <ol style="list-style-type: none">1. Melakukan setiap tindakan dengan teliti dan hati-hati sehingga tidak membahayakan klien dan diri sendiri2. Memperhatikan keamaanan dan	Meminta izin secara lisan dan menyampaikan 1-2 point berikut <ol style="list-style-type: none">1. Melakukan setiap tindakan dengan teliti dan hati-hati sehingga tidak membahayakan klien dan diri sendiri2. Memperhatikan keamaanan dan	Meminta izin secara lisan dan menyiapkan 3-4 point berikut : <ol style="list-style-type: none">1. Melakukan setiap tindakan dengan teliti dan hati-hati sehingga tidak membahayakan klien dan diri sendiri2. Memperhatikan keamaanan dan	Meminta izin secara lisan dan melakukan di bawah ini dengan lengkap : <ol style="list-style-type: none">1. Melakukan setiap tindakan dengan teliti dan hati-hati sehingga tidak membahayakan klien dan diri sendiri2. Memperhatikan keamaanan dan kenyamanan klien	2	

	<p>kenyamanan klien</p> <p>3. Melakukan tindakan sesuai prioritas</p> <p>4. Menunjukkan sikap menghatgai, Empati</p> <p>5. Menjaga privasi</p>	<p>kenyamanan klien</p> <p>3. Melakukan tindakan sesuai prioritas</p> <p>4. Menunjukkan sikap menghatgai, Empati</p> <p>5. Menjaga privasi</p>	<p>kenyamanan klien</p> <p>3. Melakukan tindakan sesuai prioritas</p> <p>4. Menunjukkan sikap menghatgai, Empati</p> <p>5. Menjaga privasi</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 :.....

SEKSUAL DAN REPRODUKSI

DRAFT BLUE PRINT SOAL OSCE

Station	Kategori kebutuhan Dasar	<i>Lifes 10pan</i>	Kel keilmuan	Seting	Kategori Kompetensi	Skill	KS	Manakin	Laboran	Jumlah soal	PJ
10	Seksual & reproduksi	Dewasa	Maternitas	Ranap	1, 4, 6	Implementasi perawatan vulva hygiene	tidak	ya	tidak	1	

SOAL OSCE

1.	Nomor Station	10
2.	Judul Station	Kebutuhan Seksualitas dan Kesehatan Reproduksi pasien dewasa di Ruang Rawat Inap
3.	Waktu yang dibutuhkan	15 menit
4.	Tujuan station	Menilai kemampuan peserta ujian dalam menyampaikan komunikasi, melakukan tindakan vulva hygiene dan perilaku professional.
5.	Kompetensi	<p>1. Komunikasi, edukasi, dan konseling</p> <p>2. Pengkajian</p> <p>3. Diagnosis dan perencanaan</p> <p>4. Implementasi</p> <p>5. Evaluasi</p> <p>6. Perilaku professional</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>SKENARIO KLINIK: Perempuan, 25 tahun, P1A0, postpartum hari pertama dirawat di ruang rawat inap. Hasil pengkajian, tidak nyaman pada area kewanitaannya, takut buang air kecil karena sakit bekas jahitan, lochea rubra, TD 120/80 mmHg, frekuensi nadi 80x/menit, frekuensi napas 24x/menit, suhu 36°C.</p> <p>TUGAS PESERTA:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan komunikasi sesuai prinsip komunikasi terapeutik 2. Lakukan implementasi vulva hygiene
8.	Instruksi untuk penguji	<p>SKENARIO KLINIK: Perempuan, 25 tahun, P1A0, postpartum hari pertama dirawat di ruang rawat inap. Hasil pengkajian, tidak nyaman pada area kewanitaannya, takut buang air kecil karena sakit bekas jahitan, lochea rubra, TD 120/80 mmHg, frekuensi nadi 80x/menit, frekuensi napas 24x/menit, suhu 36°C.</p>

		<p>TUGAS PESERTA:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan komunikasi sesuai prinsip komunikasi terapeutik 2. Lakukan implementasi vulva hygiene <p>INSTRUKSI PENGUJI:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penguji menilai kemampuan peserta dalam komunikasi terapeutik dan mampu menyampaikan tujuan 2. Penguji menilai penampilan peserta saat melakukan tindakan vulva hygiene. 3. Penguji tidak diperbolehkan melakukan interupsi ataupun bertanya kepada peserta selain yang ditentukan
9.	Instuksi untuk klien standar	Manekin Tidak ada klien standar
10	Setting station	<p>Setting ruang rawat inap</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tempat tidur klien - Manekin/klien <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bed pasien/manekin dewasa 2. Trolley alat 3. Kursi peserta ujian 4. Meja peserta ujian 5. Meja penguji 6. Kursi penguji 7. Wastafel 8. Tempat sampah 9. Pintu masuk

11	Peralatan yang dibutuhkan	Peralatan: 1. Kom steril berisi kapas savlon/kapas sublimat 2. Sarung tangan 3. Perlak 4. Bengkok 5. Pispot 6. Baskom berisi air bersih 7. Pembalut 8. Celana dalam bersih
12	Penulis	a. Diah Ayu Fatmawati, S.Kep., Ns., M.Kep. b. Fakultas Ilmu Kesehatan Unipdu Jombang
13	Referensi	1. Lowdermilk, D. L., Perry, S.E., & Cashion, M. C. (2014). Maternity Nursing. Elsevier Health Sciences. 2. Persatuan Perawat Nasional Indonesia (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia. 3. Persatuan Perawat Nasional Indonesia (2021). Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

**STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL
PERAWATAN VULVA HYGIENE**

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"> a. Kom steril berisi kapas savlon/kapas sublimat b. Sarung tangan c. Perlak d. Bengkok e. Pispot f. Baskom berisi air bersih g. Pembalut h. Celana dalam bersih 				
	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 11-22: dilakukan secara sistematis)				
	11. Siap pasien dengan mengatur posisi yang nyaman (posisi litotomi), siap perawat atur kenyamanan tindakan, siap alat memastikan alat siap semuanya dekat pasien				
	12. hand hygiene (lakukan kebersihan tangan 6 langkah)				
	13. pasang perlak dan pispot				
	14. identifikasi kondisi vulva				
	15. pasang sarung tangan				
	16. guyur genitalia luar dengan air bersih				
	17. buka vulva dengan ibu jari dan telunjuk jari kiri				
	18. bersihkan vulva mulai dari labia mayora kanan, labia mayora kiri, vestibulum, perineum dengan arah dari klitoris ke anus dengan kapas savlon				
	19. pasang pembalut dan celana dalam				

	20. rapikan pasien dan alat yang digunakan			
	21. lepas sarung tangan			
	22. lakukan kebersihan tangan 6 langkah			
D	Tahap terminasi			
	23. simpulkan kegiatan			
	24. evaluasi respon (subyektif dan obyektif)			
	25. reinforcement positif			
	26. kontrak waktu selanjutnya			
	27. akhiri tindakan dengan baik			
E	Tahap Dokumentasi			
	28. hari, tanggal, jam, kegiatan, metode perawatan vulva hygiene serta respon dan kemungkinan efek lain yang dirasakan pasien jika ada			
F	Penampilan Profesional			
	29. Aman, Nyaman, Teliti, Cermat, Tepat, Responsif, Privasi			

**FORM PENILAIAN
SEKSUALITAS DAN KESEHATAN REPRODUKSI KLIEN DEWASA DI RUANG RAWAT INAP**

I. Form Penilaian

KOMPETENSI	SKOR (S)				BOBOT (B)	NILAI (S X B)
	0	1	2	3		
1. Komunikasi					2	
2. Implementasi: perawatan vulva hygiene					5	
3. Perilaku Profesional					3	

**RUBRIK PENILAIAN OSCE
SEKSUALITAS DAN KESEHATAN REPRODUKSI KLIEN DEWASA DI RUANG RAWAT INAP**

II. Rubrik

KOMPETENSI	SKOR (S)				BOBOT (B)	NILAI (S X B)
	0	1	2	3		
1. Komunikasi Keperawatan Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam menyampaikan salam terapeutik, tujuan tindakan dan prosedur tindakan					2	
2. Implementasi: Keperawatan Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam mengimplementasikan tindakan perawatan vulva hygiene secara tepat dan sistematis.					5	
3. Perilaku Profesional 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.					3	

III. Global Perfomance

Beri tanda (V) pada kolom yang disediakan sesuai dengan penilaian Anda secara umum terhadap kemampuan peserta ujian!

TIDAK LULUS	BORDERLINE	LULUS	SUPERIOR

Lampiran Rubrik

RUBRIK PENILAIAN SEKSUALITAS DAN KESEHATAN REPRODUKSI KLIEN DEWASA DI RUANG RAWAT INAP

KOMPETENSI	SKOR (S)				BOBOT (B)	NILAI (S x B)
	0	1	2	3		
1. Komunikasi	<p>Peserta tidak menyampaikan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Salam terapeutik 2. Tujuan tindakan 3. Prosedur tindakan 	<p>Peserta menyampaikan 1 poin tahapan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Salam terapeutik 2. Tujuan tindakan 3. Prosedur tindakan 	<p>Peserta menyampaikan 2 poin tahapan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Salam terapeutik 2. Tujuan tindakan 3. Prosedur tindakan 	<p>Peserta mampu menyampaikan seluruh poin (3) tahapan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Salam terapeutik 2. Tujuan tindakan 3. Prosedur tindakan 	2	
2. Implementasi vulva hygiene	<p>Peserta tidak melakukan Tindakan vulva hygiene</p>	<p>Peserta melakukan tindakan perawatan vulva hygiene minimal 7 poin berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dekatkan alat-alat 2. Atur posisi litotomi 3. Lepas celana dalam 	<p>Peserta melakukan Tindakan perawatan vulva hygiene minimal 8-12 poin berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dekatkan alat-alat 2. Atur posisi litotomi 3. Lepas celana dalam 4. Cuci tangan (lakukan kebersihan tangan 6 langkah) 5. Pakai sarung tangan 	<p>Peserta melakukan semua poin tindakan perawatan vulva hygiene dengan tepat dan sistematis:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dekatkan alat-alat 2. Atur posisi litotomi 3. Lepas celana dalam 4. Cuci tangan (lakukan kebersihan tangan 6 langkah) 	5	

		<p>4. Cuci tangan (lakukan kebersihan tangan 6 langkah)</p> <p>5. Pakai sarung tangan</p> <p>6. Pasang perlak dan pispot</p> <p>7. Guyur alat genitalia luar dengan air bersih</p> <p>8. Buka vulva dengan ibu jari dan telunjuk jari</p> <p>9. Bersihkan vulva mulai dari labia mayora kanan, labia mayora kiri, vestibulum, perineum dengan arah dari klitoris ke anus dengan kapas savlon</p>	<p>6. Pasang perlak dan pispot</p> <p>7. Guyur alat genitalia luar dengan air bersih</p> <p>8. Buka vulva dengan ibu jari dan telunjuk jari</p> <p>9. Bersihkan vulva mulai dari labia mayora kanan, labia mayora kiri, vestibulum, perineum dengan arah dari klitoris ke anus dengan kapas savlon</p> <p>10. Pasang pembalut dan celana dalam</p> <p>11. Rapikan pasien dan alat yang digunakan</p> <p>12. Lepaskan sarung tangan</p> <p>13. Cuci tangan (lakukan kebersihan tangan 6 langkah)</p> <p>14. Dokumentasikan Tindakan</p>	<p>5. Pakai sarung tangan</p> <p>6. Pasang perlak dan pispot</p> <p>7. Guyur alat genitalia luar dengan air bersih</p> <p>8. Buka vulva dengan ibu jari dan telunjuk jari</p> <p>9. Bersihkan vulva mulai dari labia mayora kanan, labia mayora kiri, vestibulum, perineum dengan arah dari klitoris ke anus dengan kapas savlon</p> <p>10. Pasang pembalut dan celana dalam</p> <p>11. Rapikan pasien dan alat yang digunakan</p> <p>12. Lepaskan sarung tangan</p> <p>13. Cuci tangan (lakukan kebersihan tangan 6 langkah)</p> <p>14. Dokumentasikan tindakan</p>	
--	--	--	--	--	--

		10. Pasang pembalut dan celana dalam 11. Rapikan pasien dan alat yang digunakan 12. Lepaskan sarung tangan 13. Cuci tangan (lakukan kebersihan tangan 6 langkah) 14. Dokumentasikan tindakan			
3. Perilaku professional	Peserta ujian tidak meminta ijin secara lisan dan sama sekali tidak melakukan point berikut: 1. Melakukan setiap tindakan dengan berhati-hati dan teliti sehingga tidak membahayakan pasien dan diri sendiri	Meminta ijin secara lisan dan 1-2 poin berikut: 1. Melakukan setiap tindakan dengan berhati-hati dan teliti sehingga tidak membahayakan pasien dan diri sendiri	Meminta ijin secara lisan dan melakukan 3 poin berikut: 1. Melakukan setiap tindakan dengan berhati-hati dan teliti sehingga tidak membahayakan pasien dan diri sendiri 2. Memperhatikan kenyamanan pasien 3. Melakukan tindakan sesuai prioritas	Meminta ijin secara lisan dan melakukan poin berikut secara lengkap: 1. Melakukan setiap tindakan dengan berhati-hati dan teliti sehingga tidak membahayakan pasien dan diri sendiri 2. Memperhatikan kenyamanan pasien 3. Melakukan tindakan sesuai prioritas	3

	<p>pasien dan diri sendiri</p> <p>2. Memperhatikan kenyamanan pasien</p> <p>3. Melakukan tindakan sesuai prioritas</p> <p>4. Menunjukkan rasa hormat kepada pasien</p> <p>5. Menjaga privasi pasien</p>	<p>2. Memperhatikan kenyamanan pasien</p> <p>3. Melakukan tindakan sesuai prioritas</p> <p>4. Menunjukkan rasa hormat kepada pasien</p> <p>5. Menjaga privasi pasien</p>	<p>4. Menunjukkan rasa hormat kepada pasien</p> <p>5. Menjaga privasi pasien</p>	<p>4. Menunjukkan rasa hormat kepada pasien</p> <p>5. Menjaga privasi pasien</p>		
--	---	--	--	--	--	--

Jumlah total skore

Nilai akhir = ----- x 100 =

30

Jakarta,

.....

Penguji :

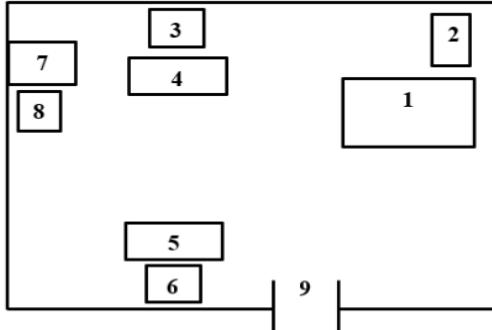
BLUE PRINT SOAL

Station	Kategori kebutuhan Dasar	<i>Lifes 10pan</i>	Kel keilmuan	Seting	Kategori Kompetensi	Skill	KS	Manakin	Laboran	Jumlah soal	PJ
10	Seksual & reproduksi	Dewasa	Maternitas	Ranap	1,2, 4, 6	komunikasi, edukasi, dan konseling, mengkaji kebutuhan perawatan dan melakukan Tindakan perawatan vulva hygine dan perilaku profesional.	Tidak	Ya, Manekin panggul	Tidak	3	

TEMPLATE SOAL

1.	Nomor station (Dikosongkan)
2.	Judul station	Kebutuhan Seksualitas dan Kesehatan Reproduksi klien dewasa di Ruang Rawat Inap
3.	Waktu yang dibutuhkan	20 menit
4.	Tujuan station	Menilai kemampuan mahasiswa dalam komunikasi, edukasi, dan konseling, mengkaji kebutuhan perawatan dan melakukan Tindakan perawatan vulva hygiene dan perilaku profesional.
5.	Kompetensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Komunikasi, edukasi, dan konseling 2. Pengkajian 3. Diagnosis dan perencanaan 4. Implementasi 5. Evaluasi 6. Perilaku professional
6.	Kategori	<ol style="list-style-type: none"> 1. Oksigenasi 2. Sirkulasi 3. Cairan dan elektrolit 4. Nutrisi 5. Aman nyaman 6. Psikososial 7. Eliminasi 8. Aktivitas dan istirahat 9. Seksual dan reproduksi
7.	Instruksi untuk peserta ujian	<p>SKENARIO KLINIK:</p> <p>Seorang perempuan, 28 tahun, P2A0, postpartum hari pertama, dirawat di RS dengan keluhan nyeri pada area kemaluan. Hasil pengkajian; TD 130/90 mmHg, frekuensi nadi 88x/menit, frekuensi napas 18x/menit, suhu 37°C, genetalia kotor, lokhea rubra, luka jahitan perineum menyatu.</p> <p>TUGAS PESERTA:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pemeriksaan pada genetalia 2. Lakukan tindakan perawatan vulva hygiene 3. Terapkan prinsip komunikasi terapeutik dan edukasi pada pasien
8.	Instruksi untuk penguji	<p>SKENARIO KLINIK:</p> <p>Seorang perempuan, 28 tahun, P2A0, postpartum hari pertama, dirawat di RS dengan keluhan nyeri pada area kemaluan. Hasil pengkajian; TD 130/90 mmHg, frekuensi nadi 88x/menit, frekuensi napas 18x/menit, suhu 37°C, genetalia kotor, lokhea rubra, luka jahitan perineum menyatu.</p> <p>TUGAS PESERTA:</p>

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pemeriksaan pada genetalia 2. Lakukan tindakan perawatan vulva hygiene 3. Terapkan prinsip komunikasi terapeutik dan edukasi pada pasien <p><u>INSTRUKSI PENGUJI:</u></p> <p><u>Instruksi Umum</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penguji mengamati dan menilai penampilan peserta berdasarkan rubrik. 2. Penguji tidak diperbolehkan melakukan interupsi berupa pertanyaan, maupun respon nonverbal/gerakan kepada peserta selain yang ditentukan. 3. Penguji menilai kemampuan peserta uji dalam melakukan perawatan vulva hygiene secara benar dan sistematis. 4. Penguji menilai kemampuan mahasiswa dalam menerapkan prinsip komunikasi terapeutik dan edukasi pada pasien <p><u>Instruksi Khusus</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pada saat peserta uji meminta persetujuan lisan tentang perawatan yang akan dilakukan., <i>penguji merespon dengan menjawab: "ya saya setuju".</i> 2. Pada saat peserta uji mempersilahkan Ibu untuk berbaring. <i>Penguji berespon dengan menjawab: " ya mbak".</i> 3. Pada saat peserta uji meminta ibu posisi litotomi (kaki ditekuk). <i>Penguji berespon dengan menjawab: " ya mbak"</i> 4. Pada saat peserta uji memberitahukan kepada Ibu bahwa tindakan perawatan akan dimulai. <i>Penguji berespon dengan menjawab: " ya siap mbak"</i> 5. Pada saat peserta uji memberitahukan bahwa prosedur perawatan vulva hygiene telah selesai. <i>Penguji berespon sesuai dengan yang disampaikan oleh peserta uji.</i>
9.	Instruksi untuk klien standar	Tidak ada KS
10.	<i>Setting Station:</i>	<p>Ruangan Rawat Inap</p> <p>1. Tempat tidur pasien</p> <p>2. Manekin panggul</p> <p><i>Tata letak ruang :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bed Pasien 2. Trolley 3. Kursi Peserta Uji 4. Meja Peserta Uji 5. Meja Penguji 6. Kursi Penguji 7. Wastafel

		8. Tempat sampah 9. Pintu Masuk	
11	Peralatan yang dibutuhkan	1. Sarung tangan bersih 2. Kom berisik kapas savlon atau kapas sublimat 3. Perlak 4. Pispot 5. Waskom berisi air bersih 6. Pembalut 7. Bengkok	1 pasang 1 set 1 buah 1 buah 1 buah 1 buah 1 buah 1 buah
12.	Penulis	<p><i>Tuliskan dengan lengkap</i></p> <p>a. Mukhoirotin, S. Kep., Ns., M. Kep</p> <p>b. Universitas Pesantren Tinggi Darul Ulum Jombang</p>	
13.	Referensi	<p><i>Bobak, Lowdermilk & Jensen. (2005). Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Edisi 4 . Alih Bahasa Wijarini, M.A dan Anugerah, P.I. Jakarta : EGC.</i></p> <p><i>Ricci, S.S. (2017) Essentials of Maternity, Newborn, and Women's Health Nursing. Edited by 4. Philadelphia: Wolters Kluwer.</i></p> <p><i>Tim Pokja Pedoman SPO Keperawatan DPP PPNI (2021) Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan. 1st edn. Jakarta: DPP PPNI.</i></p>	

**STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL
PERAWATAN VULVA HYGIENE**

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-langkah prosedur				
3	Siapkan alat dan bahan yang diperlukan				
	a. Sarung tangan bersih b. Kom berisik kapas savlon atau kapas sublimat c. Perlak d. Pispot e. Waskom berisi air bersih f. Pembalut g. Celana dalam h. Bengkok				
4	Lakukan kebersihan tangan 6 langkah				
5	Jaga privasi pasien				
6	Atur posisi litotomi				
7	Pasang perlak dan pispot				
8	Identifikasi kondisi vulva				
9	Pasang sarung tangan				
10	Guyur genetalia luar dengan air bersih				
11	Buka vulva dengan ibu jari dan jari telunjuk kiri				
12	Bersihkan vulva mulai dari labia mayora kanan, lania mayira kiri, labia minora kanan, labia minora kiri, vestibulum, perineum dengan arah dari klitoris ke anus dengan kapas basah				
13	Pasang pembalut dan celana dalam				
14	Rapikan pasien dan alat yang digunakan				
15	Lepaskan sarung tangan				
16	Lakukan kebersihan tangan 6 langkah				
17	Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respon pasien				

FORM PENILAIAN
SEKSUALITAS DAN KESEHATAN REPRODUKSI KLIEN DEWASA DI RUANG RAWAT INAP

I. Form Penilaian

KOMPETENSI	SKOR (S)				BOBOT (B)	NILAI (S X B)
	0	1	2	3		
1. Komunikasi, edukasi, konseling					2	
2. Pengkajian Keperawatan					2	
3. Implementasi: Keperawatan					4	
4. Perilaku Profesional					2	

RUBRIK PENILAIAN
SEKSUALITAS DAN KESEHATAN REPRODUKSI KLIEN DEWASA DI RUANG RAWAT INAP

II. Rubrik

KOMPETENSI	SKOR (S)				BOBOT (B)	NILAI (S X B)
	0	1	2	3		
1. Komunikasi, edukasi, konseling Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam melakukan prinsip komunikasi terapeutik dan edukasi dengan menerapkan prinsip: Membina hubungan baik dengan klien secara verbal nonverbal (ramah, terbuka, kontak mata, salam, empati dan hubungan komunikasi dua arah, respon); Menjelaskan tujuan dari tindakan yang akan dilakukan					1	
2. Pengkajian Keperawatan Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam menggali data fokus : Peserta melakukan pemeriksaan genetalia dengan tepat (menjaga privacy klien dan melakukan cuci tangan,					2	

menyebutkan jenis lokhea benar (lokhea rubra), menjelaskan keadaan luka perineum benar (luka jahitan perineum menyatu, tidak kemerahan, tidak keluar cairan dan tidak edema).						
3. Implementasi: Keperawatan Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan. Tindakan yang dimaksud adalah melakukan semua poin prosedur perawatan vulva hygiene dengan tepat dan sistematis. Perhatikan deskripsi performa untuk masing-masing skor.				5		
4. Perilaku Profesional 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 9: SEKSUALITAS DAN KESEHATAN REPRODUKSI KLIEN DEWASA DI RUANG RAWAT INAP

KOMPETENSI	SKOR (S)				BOBOT (B)	NILAI (S X B)
	0	1	2	3		
1. Komunikasi, edukasi, konseling	Peserta ujian sama sekali tidak melakukan prinsip komunikasi terapeutik dan edukasi	Peserta ujian menunjukkan kemampuan berkomunikasi dengan menerapkan 1 dari 3 prinsip berikut: <ol style="list-style-type: none">1. Mampu membina hubungan baik dengan klien secara verbal nonverbal (ramah, terbuka, kontak mata, salam, empati dan hubungan komunikasi dua arah, respon)2. Mampu menjelaskan tujuan dari	Peserta ujian menunjukkan kemampuan berkomunikasi dengan menerapkan 2 dari 3 prinsip berikut: <ol style="list-style-type: none">1. Mampu membina hubungan baik dengan klien secara verbal nonverbal (ramah, terbuka, kontak mata, salam, empati dan hubungan komunikasi dua arah, respon)2. Mampu menjelaskan tujuan dari tindakan yang akan dilakukan	Peserta ujian menunjukkan Kemampuan berkomunikasi dengan menerapkan seluruh prinsip berikut: <ol style="list-style-type: none">1. Mampu membina hubungan baik dengan klien secara verbal nonverbal (ramah, terbuka, kontak mata, salam, empati dan hubungan komunikasi dua arah, respon)2. Mampu menjelaskan tujuan	2	

		<p>tindakan yang akan dilakukan</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Menjaga kebersihan diri terutama perineal genital b. Mencegah infeksi c. Menghindari kelembapan berlebih d. Memberikan pengobatan e. Memberikan rasa nyaman <p>3. Mampu menjelaskan dengan bahasa yang sederhana tentang prosedur perawatan vulva hygiene</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Menjaga kebersihan diri terutama perineal genital b. Mencegah infeksi c. Menghindari kelembapan berlebih d. Memberikan pengobatan e. Memberikan rasa nyaman <p>3. Mampu menjelaskan dengan bahasa yang sederhana tentang prosedur perawatan vulva hygiene</p>	<p>dari tindakan yang akan dilakukan</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Menjaga kebersihan diri terutama perineal genital b. Mencegah infeksi c. Menghindari kelembapan berlebih d. Memberikan pengobatan e. Memberikan rasa nyaman <p>3. Mampu menjelaskan dengan bahasa yang sederhana tentang prosedur perawatan vulva hygiene</p>		
2. Pengkajian Keperawatan	Peserta tidak melakukan pemeriksaan pada genetalia	Peserta melakukan pemeriksaan genetalia namun tidak tepat (privacy	Peserta melakukan pemeriksaan genetalia dengan tepat (privacy klien tidak	Peserta melakukan pemeriksaan genetalia dengan tepat (menjaga privacy klien	2	

		klien tidak diperhatikan, tidak mencuci tangan, pemeriksaan area kemaluan tidak teliti)	diperhatikan, melakukan cuci tangan, menyebutkan jenis lokhea benar (lokhea rubra), menjelaskan keadaan luka perineum benar (luka jahitan perineum menyatu, tidak kemerahan, tidak keluar cairan dan tidak edema), namun tidak sistematis .	dan melakukan cuci tangan, menyebutkan jenis lokhea benar (lokhea rubra), menjelaskan keadaan luka perineum benar (luka jahitan perineum menyatu, tidak kemerahan, tidak keluar cairan dan tidak edema), secara sistematis		
3. Implementasi Perawatan Vulva Hygiene	Peserta tidak melakukan implementasi sesuai prosedur	Peserta hanya melakukan 50-70% teknik tepat dari prosedur perawatan vulva hygiene	Peserta melakukan semua poin prosedur perawatan vulva hygiene dengan sistematis , tetapi hanya 75-85% teknik tepat	Peserta melakukan semua poin prosedur perawatan vulva hygiene dengan tepat dan sistematis	4	
4. Perilaku Profesional	Peserta ujian tidak meminta izin secara lisan dan sama sekali tidak melakukan poin berikut: 1. Melakukan setiap tindakan dengan berhati-hati dan teliti sehingga	Meminta izin secara lisan dan 1-2 poin berikut : 1. Melakukan setiap tindakan dengan berhati-hati dan teliti sehingga	Meminta izin secara lisan dan 3-4 poin berikut: 1. Melakukan setiap tindakan dengan berhati-hati dan teliti sehingga tidak	Meminta izin secara lisan dan melakukan di bawah ini secara lengkap : 1. Melakukan setiap tindakan dengan berhati-hati dan	2	

	<p>berhati-hati dan teliti sehingga tidak membahayakan klien dan diri sendiri</p> <p>2. Memperhatikan kenyamanan klien</p> <p>3. Melakukan tindakan sesuai prioritas</p> <p>4. Menunjukan sikap empati, menghargai,</p> <p>5. Menjaga privasi klien</p>	<p>tidak membahayakan klien dan diri sendiri</p> <p>2. Memperhatikan kenyamanan klien</p> <p>3. Melakukan tindakan sesuai prioritas</p> <p>4. Menunjukan sikap empati, menghargai</p> <p>5. Menjaga privasi klien</p>	<p>membahayakan klien dan diri sendiri</p> <p>2. Memperhatikan kenyamanan klien</p> <p>3. Melakukan tindakan sesuai prioritas</p> <p>4. Menunjukan sikap empati, menghargai</p> <p>5. Menjaga privasi klien</p>	<p>teliti sehingga tidak membahayakan klien dan diri sendiri</p> <p>2. Memperhatikan kenyamanan klien</p> <p>3. Melakukan tindakan sesuai prioritas</p> <p>4. Menunjukan sikap empati, menghargai</p> <p>5. Menjaga privasi klien</p>		
--	---	---	---	---	--	--

Jumlah total skore

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

Jakarta ,

Penguji :.....

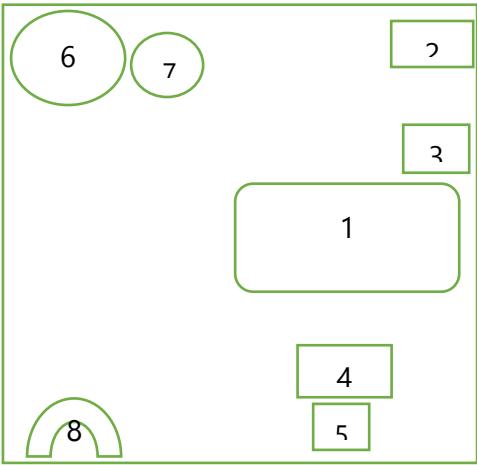
BLUE PRINT SOAL

Stasion	Kategori Kebutuhan	<i>Life 10pan</i>	Kel.Keilmuan	Setting	Kategori Kompetensi	Skill	KS	Manekin	Jumlah Soal	PJ
10	Seksual & Reproduksi	Dewasa	Maternitas	Ranap	1, 2, 3, 4, 6	Pengkajian lokhea, diagnosa keperawatan dan perencanaan keperawatan, tindakan kvulva higiene	Perempuan 20 tahun	Abdomen dengan vulva	3	

TEMPLATE SOAL

1.	Nomor station	10
2.	Judul Station	Kebutuhan seksual reproduksi pada pasien dewasa di unit rawat inap
3.	Waktu yang dibutuhkan	20 menit
4.	Tujuan station	Menilai kemampuan peserta ujian dalam melakukan pengkajian, menegakkan diagnosis dan perencanaan serta pengkajian lokhea, melakukan tindakan vulva hygiene, perawatan perineum
5.	Kompetensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Komunikasi, edukasi, dan konseling 2. Pengkajian 3. Diagnosis dan perencanaan 4. Implementasi 5. Evaluasi 6. Perilaku profesional
6.	Kategori	<ol style="list-style-type: none"> 1. Oksigenasi 2. Sirkulasi 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><u>SKENARIO KLINIK:</u></p> <p>Seorang perempuan, berusia 20 tahun dirawat di ruang rawat inap kebidanan. Ibu pasca bersalin normal hari kedua dengan luka episiotomi tampak kemerahan, keluar darah berwarna merah gelap dari jalan lahir, pembalut penuh darah. Hasil pengkajian: ibu mengeluh nyeri pada jahitan area perineum, suhu ibu: 37,5 °C.</p> <p><u>TUGAS :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengkajian lokhea dan hasil pengkajian disampaikan pada penguji 2. Sampaikan diagnosis keperawatan dan perencanaan kepada penguji 3. Lakukan tindakan vulva hygiene dan perawatan perineum

8.	Instruksi untuk Penguji	<p>SKENARIO KLINIK:</p> <p>Seorang perempuan, berusia 20 tahun dirawat di ruang rawat inap kebidanan. Ibu pasca bersalin normal hari kedua dengan luka episiotomi tampak kemerahan, keluar darah berwarna merah gelap dari jalan lahir, pembalut penuh darah. Hasil pengkajian: ibu mengeluh nyeri pada jahitan area perineum, suhu ibu: 37,5 °C.</p> <p>TUGAS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengkajian lokhea dan hasil pengkajian disampaikan pada penguji 2. Sampaikan diagnosis keperawatan dan perencanaan kepada penguji 3. Lakukan tindakan vulva hygiene dan perawatan perineum <p>INSTRUKSI PENGUJI:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menilai ketepatan peserta dalam mengkaji lokhea: jenis, bau, warna, jumlah 2. Menilai ketepatan peserta dalam mengkaji luka episiotomi: REEDA (<i>Redness, Edema, Ecchymosis, Discharge and Approximately</i>) 3. Menilai ketepatan peserta dalam menyebutkan diagnosis dan perencanaan keperawatan. Diagnosis: Resiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif (luka episiotomi) Perencanaan: <ol style="list-style-type: none"> a. Monitor tanda dan gejala infeksi b. Manajemen perawatan luka episiotomi 4. Penguji menilai penampilan peserta saat melakukan tindakan vulva hygiene <ol style="list-style-type: none"> a. Buka pakaian dalam dan pembalut pasien b. Ambil 5 kapas DTT c. Bersihkan labia mayora kiri dan kanan dari atas ke bawah (satu kapas satu usapan) d. Gunakan tangan kiri buka labia mayora, bersihkan labia minora kiri dan kanan dari atas ke bawah (satu kapas satu usapan) e. Bersihkan bagian vestibulum dari atas ke bawah dengan satu usapan f. Lakukan perawatan luka episiotomi: bersihkan dengan kassa NaCl secara perlahan dari atas ke bawah lalu oleskan betadin secara perlahan dari atas ke bawah 5. Penguji tidak diperbolehkan melakukan interupsi ataupun bertanya kepada peserta selain yang ditentukan
----	-------------------------	---

9.	Instruksi untuk klien standar	Manekin abdomen dan vulva tertutup dengan pembalut maternitas. Rentang Usia : 20 tahun Jenis Kelamin : Perempuan Pekerjaan : Ibu rumah tangga Riwayat penyakit sekarang : 1. Keluhan utama: nyeri pada area vulva. Luka episiotomi kemerahan 2. Sejak kapan: sejak pagi hari di hari kedua pasca persalinan
10	<i>Setting Station:</i>	<p>Setting ruang rawat inap</p> <p>1. Tempat tidur klien 2. Manekin abdomen dan vulva</p> <p>Keterangan : Keterangan: 1 = Bed Pasien 2 = Meja Alat 3 = Trolley 4 = Meja Pengujji 5 = Kursi Pengujji 6 = Wastafel 7 = Tempat Sampah 8 = Pintu Masuk</p> 
11	Peralatan yang dibutuhkan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Setting ruangan tindakan 2. Meja dan kursi pengujji 3. Meja peralatan/trolley 4. Bed pemeriksaan 5. Wastafel atau simulasi wastafel 6. Tempat sampah 7. Manekin abdomen dan vulva 8. Handscoon 9. Kapas DTT dalam kom 10. Cairan fisiologis NaCL 11. Bak instrumen steril 12. Pinset steril 13. Kassa steril 14. Betadine 15. Bengkok 16. Perlak pengalas 17. Pembalut wanita
12	Penulis	Sri Mulyani, S.Kep., Ners., M.Kep

13	Referensi	<p>Perry S.E., Hockenberry M.J., Lowdermilk D.L., Wilson D. (2014). <i>Maternal Child Nursing Care. 5th edition.</i> Mosby: Elsevier Inc.</p> <p>PPNI. (2021). Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan. Jakarta: DPP PPNI</p>

**STANDAR PRSEDUR OPERASIONAL
VULVA HIGIENE**

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"> a. <i>Perlak</i> b. <i>Handscoo</i>n c. <i>Bengkok</i> d. <i>Kom berisi kapas sublimat</i> e. <i>Selimut mandi</i> f. <i>Pispot</i> g. <i>Botol cebok</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 (sistematis)				
	11. Memasang sampiran				
	12. Memasang selimut mandi				
	13. Membantu pasien mengatur posisi dorsal recumbent				
	14. Memasang perlak				
	15. Melepas gurita, celana dalam dan pembalut, memasang pispot sambil Memperhatikan lokhea				
	16. Meminta pasien untuk BAK/BAB				
	17. Gunakan handscoo pada tangan kiri				
	18. Guyur vulva dengan air				
	19. Ambil pispot				
	20. Dekatkan bengkok				
	21. Memakai sarung tangan kanan, ambil kapas sublimat, Buka vulva dengan ibu jari dan jari telunjuk kiri				

	22. Membersihkan vulva mulai dari labia majora kiri, labia majora kanan, labia minora kiri, labio minora kanan, vestibulum, perineum. Arah dari atas ke bawah. Satu (1) kapas untuk 1 kali usap			
	23. Perhatikan keadaan perineum. Jika ada jahitan perhatikan apakah longgar/lepas, bengkak/iritasi. Bersihkan luka episiotomy dengan kapas basah			
	24. Menutup luka dengan kassa yang telah dioles betadine			
	25. Memasang celana dalam dan pembalut			
	26. Mengambil alas, perlak, bengkok			
	27. Merapikan pasien, mengambil selimut mandi dan memakaikan selimut pasien			
D	Tahap terminasi			
	28. simpulkan kegiatan			
	29. evaluasi respon (subyektif dan obyektif)			
	30. <i>reinforcement</i> positif			
	31. kontrak waktu selanjutnya			
	32. akhiri tindakan dengan baik			
E	Tahap Dokumentasi			
	33. hari_tanggal_jam, kegiatan, metode pemberian oksigen, kecepatan aliran) serta respon dan kemungkinan efek lain yang dirasakan pasien jika ada			
F	Penampilan Profesional			
	34. Aman, Nyaman, Teliti, Cermat, Tepat, Responsif			

Keterangan :

0 : tidak dilakukan

1 : dilakukan tidak dengan maksimal

Penilaian

Jumlah Nilai kandidat

Nilai maksimal

Komentar :

Hari/Tanggal :

Penguji

**FORM PENILAIAN
SEKSUAL REPRODUKSI PADA KLIEN DEWASA DI RUANG RAWAT JALAN**

I. Form Penilaian

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

**RUBRIK PENILAIAN
SEKSUAL REPRODUKSI PADA KLIEN DEWASA DI RUANG RAWAT JALAN**

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 pengkajian lokhea meliputi jenis, bau, warna dan Jumlah serta kondisi luka episiotomy yaitu REEDA (Redness, Edema, Echimosis dan Aproximately)					2	
2. Diagnosa dan Perencanaan keperawatan Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah keperawatan yang tepat, symptom sesuai dan perencanaan sesuai					2	

3. Implementasi Keperawatan Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan meliputi: melakukan tahapan vulva hygiene dan perawatan luka episiotomi dengan memperhatikan: menerapkan <i>patient safety</i> (mengecek identitas klien dan menjelaskan tujuan prosedur, aseptik (memastikan menjaga prinsip steril selama tindakan berlangsung), dilakukan dengan sistematis, melaporkan hasil tindakan dengan benar					4	
4. Perilaku Profesional Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam menunjukkan perilaku profesionalisme dengan Prinsip etik dan legal yaitu dengan meminta ijin secara lisan, melakukan setiap tindakan dengan berhati-hati dan teliti sehingga tidak membahayakan pasien serta diri sendiri, Memberikan kenyamanan pada pasien dan melakukan Tindakan sesuai prioritas.					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
SEKSUAL REPRODUKSI PADA KLIEN DEWASA DI RUANG RAWAT JALAN**

KOMPETENSI	SKOR (S)				BOBOT (B)	NILAI (S X B)
	0	1	2	3		
1. Pengkajian Keperawatan	Peserta tidak menyampaikan hasil pengkajian lokhea dan kondisi luka.	Peserta menyampaikan 1 poin hasil pengkajian lokhea dan kondisi luka: <ol style="list-style-type: none">1. Lokea: jenis, bau, warna, jumlah2. Pengkajian luka episiotomy luka episiotomi: REEDA (<i>Redness, Edema, Echymosis, Discharge dan Aproximately</i>)	Peserta menyampaikan 2 poin hasil pengkajian lokhea dan kondisi luka: <ol style="list-style-type: none">1. Lokea: jenis, bau, warna, jumlah2. Pengkajian luka episiotomy luka episiotomi: REEDA (<i>Redness, Edema, Echymosis, Discharge dan Aproximately</i>)	Peserta menyampaikan seluruh hasil pengkajian lokhea dan kondisi luka: <ol style="list-style-type: none">1. Lokea: jenis, bau, warna, jumlah2. Pengkajian luka episiotomy luka episiotomi: REEDA (<i>Redness, Edema, Echymosis, Discharge dan Aproximately</i>)	2	
2. Diagnosis dan Perencanaan	Peserta tidak menyampaikan diagnosis dan perencanaan:	Peserta menyampaikan 1 poin diagnosis dan perencanaan:	Peserta menyampaikan 2 poin diagnosis dan perencanaan:	Peserta menyampaikan seluruh poin	2	

	perencanaan keperawatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Masalah keperawatan tepat 2. Simptom sesuai 3. Perencanaan sesuai 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Masalah keperawatan tepat 2. Simptom sesuai 3. Perencanaan sesuai 	diagnosis dan perencanaaan: <ol style="list-style-type: none"> 1. Masalah keperawatan tepat 2. Simptom sesuai 3. Perencanaan sesuai 		
3. Implementasi	Peserta tidak melakukan vulva hygiene dan perawatan luka episiotomi	<p>Peserta melakukan seluruh tahapan vulva hygiene dan perawatan luka episiotomi dengan memperhatikan 1-2 prinsip berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menerapkan <i>patient safety</i> (mengecek identitas klien dan menjelaskan tujuan prosedur). 2. Aseptik (memastikan menjaga prinsip steril selama tindakan berlangsung). 	<p>Peserta melakukan seluruh tahapan vulva hygiene dan perawatan luka episiotomi dengan memperhatikan 3 prinsip berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menerapkan <i>patient safety</i> (mengecek identitas klien dan menjelaskan tujuan prosedur). 2. Aseptik (memastikan menjaga prinsip steril selama tindakan berlangsung). 	<p>Peserta melakukan seluruh tahapan vulva hygiene dan perawatan luka episiotomi dengan memperhatikan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menerapkan <i>patient safety</i> (mengecek identitas klien dan menjelaskan tujuan prosedur). 2. Aseptik (memastikan menjaga prinsip steril selama tindakan berlangsung). 	4	

		<p>selama tindakan berlangsung).</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Dilakukan dengan Sistematis. 4. Melaporkan hasil tindakan dengan benar 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Dilakukan dengan Sistematis. 4. Melaporkan hasil tindakan dengan benar 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Dilakukan dengan Sistematis. 4. Melaporkan hasil tindakan dengan benar 		
4. Perilaku profesional	<p>Peserta ujian tidak meminta ijin secara lisan dan tidak melakukan poin berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan setiap tindakan dengan berhati-hati dan teliti sehingga tidak membahayakan pasien dan diri sendiri. 2. Memperhatikan kenyamanan pasien. 3. Melakukan tindakan sesuai prioritas. 	<p>Meminta ijin secara lisan dan melakukan 1-2 poin berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan setiap tindakan dengan berhati-hati dan teliti sehingga tidak membahayakan pasien dan diri sendiri. 2. Memperhatikan kenyamanan pasien. 3. Melakukan tindakan sesuai prioritas. 	<p>Meminta ijin secara lisan dan melakukan 3 poin berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan setiap tindakan dengan berhati-hati dan teliti sehingga tidak membahayakan pasien dan diri sendiri. 2. Memperhatikan kenyamanan pasien. 3. Melakukan tindakan sesuai prioritas. 	<p>Meminta ijin secara lisan dan melakukan 3 poin berikut secara lengkap:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan setiap tindakan dengan berhati-hati dan teliti sehingga tidak membahayakan pasien dan diri sendiri. 2. Memperhatikan kenyamanan pasien. 3. Melakukan tindakan sesuai prioritas. 	2	

	4. Menunjukkan rasa hormat kepada pasien.					
--	---	---	---	---	--	--

Jumlah total skore

Nilai akhir = ----- x 100 =

30

Jakarta,

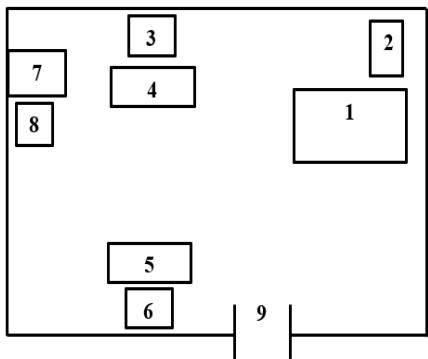
.....
Penguji :.....

BLUE PRINT SOAL

Station	Kategori kebutuhan Dasar	<i>Lifes 10pan</i>	Kel keilmuan	Seting	Kategori Kompetensi	skill	KS	Manakin	Laboran	Jumlah soal	PJ
10	Seksual & reproduksi	Dewasa	Maternitas	Rajal	1, 4, 5, 6	Komunikasi, implementasi, evaluasi, perilaku profesional.	tidak	Ya, ibu Hamil 36 minggu	ya	1	

SOAL OSCE

1.	Nomor station	
2.	Judul station	Kebutuhan seksualitas dan reproduksi pada ibu hamil
3.	Waktu yang dibutuhkan	13 menit
4.	Tujuan station	Menilai kemampuan mahasiswa dalam melakukan komunikasi dengan ibu, melakukan pemeriksaan Leopold, mengevaluasi hasil pemeriksaan Leopold dan perilaku profesional.
5.	Kompetensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Komunikasi, ediasi , dan konseling 2. Pengkajian 3. Diagnosis dan perencanaan 4. Implementasi 5. Evaluasi 6. Perilaku professional
6.	Kategori	<ol style="list-style-type: none"> 1. Oksigenasi 2. Sirkulasi 3. Cairan dan elektrolit 4. Nutrisi 5. Aman nyaman 6. Psikososial 7. Eliminasi 8. Aktivitas dan istirahat. 9. Seksual dan reproduksi
7.	Instruksi untuk peserta ujian	<p>SKENARIO KLINIK: Seorang perempuan, usia 24 tahun, pertama kali hamil, usia kehamilan 8 bulan datang ke Puskesmas untuk memeriksakan kehamilannya. Hasil pengkajian; Tekanan darah 120/80 mmHg, frekuensi nadi 98x/menit, frekuensi napas 18x/menit, suhu 37°C.</p> <p>TUGAS PESERTA:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan komunikasi dengan ibu untuk pemeriksaan kehamilan. 2. Lakukan pemeriksaan Leopod. 3. Sampaikan kepada penguji hasil pemeriksaan Leopold (evaluasi).
8.	Instruksi untuk penguji	<p>SKENARIO KLINIK: Seorang perempuan, usia 24 tahun, pertama kali hamil, usia kehamilan 36 minggu datang ke Puskesmas untuk memeriksakan kehamilannya. Hasil pengkajian; Tekanan darah 120/80 mmHg, frekuensi nadi 98x/menit, frekuensi napas 18x/menit, suhu 37°C.</p> <p>TUGAS Peserta:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan komunikasi dengan ibu untuk pemeriksaan kehamilan.

		<p>2. Lakukan pemeriksaan Leopold. 3. Sampaikan kepada penguji hasil pemeriksaan Leopold (evaluasi).</p> <p>INSTRUKSI PENGUJI:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menilai kemampuan peserta dalam melakukan komunikasi dengan ibu untuk persiapan pemeriksaan Leopold, yaitu: mempersilahkan B.a.k, naik ke tempat tidur, membuka baju bagian perut bawah, menekuk lutut (posisi trendelenberg). Penguji menilai penampilan peserta saat melakukan pemeriksaan Leopold 1 s/d 3 Menilai hasil evaluasi yang disampaikan mahasiswa. Penguji tidak diperbolehkan melakukan interupsi ataupun bertanya kepada peserta selain yang ditentukan.
9	Instruksi untuk Klien Standar:	Menggunakan Manekin.
10	Setting station	<p>Setting ruang rawat inap - Tempat tidur klien - Klien simulasi 2 1</p> <p>Keterangan: 1 : Bed Pasien/Manekin Dewasa 2 : Trolley/mesin suction 3 : Kursi Peserta Uji 4 : Meja Peserta Uji 5 : Meja Penguji 6 : Kursi Penguji 7 : Washtafel 8 : Tempat Sampah 9 : Pintu masuk</p> 
11	Peralatan yang dibutuhkan	<p>Setting alat ruang tindakan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meja dan kursi peserta ujian 1 buah - Meja dan kursi penguji 1 set - Meja peralatan/trolley 1 buah - Bed pemeriksaan 1 set - Wastafel atau simulasi wastafel 1 buah - Jam dinding - Tempat sampah 1 buah - Manekin dewasa (phantom perineum) 1 buah -

		Peralatan: 1) Selimut : 1 buah 2) Mid line : 1 buah
12.	Penulis	- Dr Sestu Retno D.A, S.Kp,M.Kes
13.	Referensi	<ul style="list-style-type: none"> - Perry, AG, Potter, PA, Stockert, PA & Hall, AM (2013). <i>Fundamental of Nursing</i>. 5th Edition. St.Louis-Missouri: Mosby Inc. - Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2019) <i>Standar Intervensi Keperawatan Indonesia</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

**STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL
PEMERIKSAAN LEOPOLD**

NAMA :
SEMESTER :
NIM :
PRODI :

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	PENILAIAN				SCORE
			1	2	3	4	
I	Tahap Pra Interaksi	20%					
	1. Cek Catatan perawatan dan catatan medik klien. 2. Siapkan ruangan yang nyaman dan tertutup. 3. Siapkan tempat tidur pasien dan selimut 4. Siapkan air mengalir, sabun dan handuk cuci tangan 5. Siapkan alat dan bahan antara lain : a) Tempat tidur yang memadai b) Meja kursi c) Tissue/kassa d) Penghitung nadi/jam dg skon e) Kain penutup/selimut f) Pita pengukur/mid lin g) Sarung tangan h) Bengkok 6. Siapkan buku KIA, kartu Ibu/ status ibu hamil						
II	Tahap Orientasi	10%					
	1. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilaksanakan 2. Melakukan Komunikasi dengan ibu selama melakukan Tindakan						

	<p>3. Mencuci tangan sebelum dan sesudah Tindakan dengan Teknik yang benar</p> <p>4. Menempatkan alat, bahan mendekati pemeriksa</p> <p>5. Menjaga privacy klien</p>					
III	Tahap Kerja	50%				
	<p>1.Mempersilahkan ibu untuk mengosongkan kandung kencing *</p> <p>2.Mempersilahkan ibu untuk berbaring di TT dengan posisi dorsal recumben*</p> <p>3.Membuka baju bawah ibu dan menyelimuti bag bawah ibu.</p> <p>Palpasi Leopold I*</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mengetengahkan rahim dengan kedua tangan b. Melakukan fiksasi dengan cara menahan fundus uteri dengan tangan kiri c. Mengukur TFU dengan jari-jari tangan kanan d. Meraba bagian fundus untuk menentukan bagian yang teraba di fundus kepala/bokong/kosong. <p>Palpasi Leopold II*</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Menggeser tangan kesisi samping perut ibu (tangan kanan Bidan di perut ibu sebelah kiri, tangan kiri Bidan diperut ibu sebelah kanan). b. Menahan perut ibu sebelah kiri dengan tangan kanan, dan meraba perut sebelah kanan ibu dengan tangan kiri Bidan c. Meraba dan merasakan bagian-bagian janin, punggung akan teraba datar dengan tahanan kuat, sedang bagian kecil janin akan teraba bagian yang berbenjol-benjol. d. Melakukan pemeriksaan yang sama pada sisi sebaliknya. <p>Palpasi Leopold III *</p>					

	<p>a. Menggeser tangan kanan diatas simpisis untuk menangkap bagian terbawah janin.</p> <p>b. Menahan fundus uteri dengan tangan kiri</p> <p>c. Meraba bagian terbawah janin untuk menentukan bentuk dan kekerasannya</p> <p>d. Menggoyangkan dengan lembut bagian terbawah janin dengan tangan kanan (bila melenting berarti kepala).</p> <p>Palpasi Leopold IV*</p> <p>a. Mempersilahkan pasien untuk meluruskan kakinya</p> <p>b. Posisi Bidan berdiri menghadap kaki ibu</p> <p>c. Kedua tangan Bidan diletakkan di sisi bagian bawah Rahim (menangkap presentasi janin).</p> <p>d. Meraba dan mengidentifikasi (memastikan presentasi janin masuk panggul)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kedua tangan bertemu (Konvergen) berarti presentasi belum masuk panggul 2. Kedua tangan tidak bertemu (Divergen) berarti presentasi sudah masuk panggul. <p>Pemeriksaan TFU cara Mc Donald:*</p> <p>a. Mengetengahkan Rahim dengan kedua tangan</p> <p>b. Melakukan fiksasi dengan cara menahan fundus uteri dengan tangan kiri</p> <p>c. Meletakkan titik Nol metlin pada pinggir atas symphysis (disarankan untuk menghindari bias/ subyektifitas pemeriksa, maka penempatan metlin dalam keadaan terbalik dengan satuan inchi)</p>				
--	---	--	--	--	--

	d. Pita pengukur ditarik melewati garis tengah abdomen sampai puncak fundus uteri. e. Tentukan TFU, Fiksasi titik tertinggi yang menunjukkan puncak fundus uteri, kemudian metlin dibalik sehingga hasil pengukuran dibaca dalam cm.					
IV	Tahap Terminasi	10%				
	1. Menanyakan pada klien apa yang dirasakan setelah dilakukan tindakan. 2. Menyampaikan hasil anamneses yang telah dilakukan 3. Berikan reinforcement sesuai dengan kemampuan klien 4. Mengakhiri kegiatan dengan memberikan salam pamitan 5. Rapikan kembali lingkungan klien dan alat dikembalikan ketampat semula dengan sudah bersih					
V	Dokumentasi	10%				
	1. Catat seluruh hasil tindakan dalam rekam medis pasien					
Total nilai						

Keterangan:

*) Wajib dikerjakan

- 1 = Tidak dilakukan / dikerjakan sama sekali
- 2 = Dikerjakan dg keraguan, uraian langkah belum berurutan, waktu yang digunakan lebih lama
- 3 = Dikerjakan dengan bantuan
- 4 = Dikerjakan secara mandiri

Nilai Batas Lulus = 66

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Jumlah Nilai yang didapat}}{\text{Jumlah Nilai Maksimal}} \times 100$$

FORM PENILAIAN
PEMERIKSAAN LEOPOLD DI RUANG RAWAT JALAN (PUSKESMAS)

I. Form Penilaian

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

RUBRIK PENILAIAN
PEMERIKSAAN LEOPOLD DI RUANG RAWAT JALAN (PUSKESMAS)

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 fokus : peserta melalukan pengkajian pada ibu (manekin) mengenai Hari pertama Haid terakhir, keluhan yang dirasakan.					1	
2. Implementasi: Keperawatan Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan.tindakan yang dimaksud adalah melaksanakan pemeriksaan Leopold 1 sampai dengan Leopold 4 secara berurutan, sistimatis dengan langkah-langkah kerja yang aman dan tepat. Perhatikan deskripsi performa untuk masing-masing skor.					4	

3. Evaluasi Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam menyimpulkan hasil pemeriksaan Leopold 1 sampai dengan Leopold 4, dengan benar dan sistematis.					2	
4. Perilaku Profesional 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
	2,75	3	3,5

Lampiran Rubrik

RUBRIK PENILAIAN
PEMERIKSAAN LEOPOLD DI RUANG RAWAT JALAN (PUSKESMAS)

KOMPETENSI	SKOR (S)				BOBOT (B)	NILAI (S X B)
	1	2	3	4		
Komunikasi	Peserta tidak melakukan komunikasi dengan ibu	Peserta melakukan komunikasi dengan ibu namun tidak lengkap 1 -2 poin dari 4 poin, Menyarankan ibu : 1. untuk b.a.k 2.naik ke tempat tidur 3.Memasang selimut 4. Membuka baju bagian bawah 5. Menekuk kaki	Peserta melakukan komunikasi dengan ibu namun tidak lengkap 3 -4 poin dari 4 poin, Menyarankan ibu : 1. untuk b.a.k 2.naik ke tempat tidur 3. Memasang selimut 4.Membuka baju bagian bawah 5. Menekuk kaki.	Peserta melakukan komunikasi dengan ibu namun tidak lengkap 3 -4 poin dari 4 poin, Menyarankan ibu : 1. untuk b.a.k 2.naik ke tempat tidur 3. memasang selimut 4.Membuka baju bagian bawah 5. Menekuk kaki.	20	
Implementasi: Melakukan tindakan pemeriksaan Leopold	Peserta tidak melakukan tindakan pemeriksaan Leopold	Peserta melakukan pemeriksaan Leopold, dengan memperhatikan 1 dari 3 poin prinsip	Peserta melakukan pemeriksaan Leopold, dengan memperhatikan 2	Peserta melakukan pemeriksaan Leopold, dengan memperhatikan semua prinsip berikut:	40	

		<p>berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leopold 1: menentukan TFU dan menentukan bagian apa yg ada di fundus. • Leopold 2: menentukan letak punggung janin • Leopold 3: menentukan bagian apa yang ada dibagian terendah, dan apakah sdh masuk p.a.p. 	<p>dari 3 poin prinsip berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leopold 1: menentukan TFU dan menentukan bagian apa yg ada di fundus. • Leopold 2: menentukan letak punggung janin • Leopold 3: menentukan bagian apa yang ada dibagian terendah, dan apakah sdh masuk p.a.p. 	<ul style="list-style-type: none"> • Leopold 1: menentukan TFU dan menentukan bagian apa yg ada di fundus. • Leopold 2: menentukan letak punggung janin • Leopold 3: menentukan bagian apa yang ada dibagian terendah, dan apakah sdh masuk p.a.p. 		
Evaluasi	Peserta tidak melakukantindakan pemeriksaan Leopold	Peserta menyampaikan hasil pemeriksaan Leopold, dengan memperhatikan 1 dari 4 poin prinsip berikut:	Peserta menyampaikan hasil pemeriksaan Leopold, dengan memperhatikan 2 dari 4 poin prinsip berikut:	Peserta menyampaikan hasil pemeriksaan Leopold, dengan memperhatikan semua prinsip berikut: <ul style="list-style-type: none"> • Leopold 1 	20	

		<ul style="list-style-type: none"> • Leopold 1 • Leopold 2 • Leopold 3 • Leopold 4 	<ul style="list-style-type: none"> • Leopold 1 • Leopold 2 • Leopold 3 • Leopold 4 	<ul style="list-style-type: none"> • Leopold 2 • Leopold 3 • Leopold 4 		
Perilaku professional	<p>Peserta ujian tidak meminta ijin secara lisandan sama sekali tidak melakukan point berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan setiap tindakan dengan berhati-hati dan teliti sehingga tidak membahayakan pasien dan diri sendiri 2. Memperhatikan kenyamanan pasien 3. Melakukan tindakansesuai prioritas 4. Menunjukkan rasa hormat kepada pasien 	<p>Meminta ijin secara lisan dan 1-2poin berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan setiap tindakan dengan berhati-hati dan teliti sehingga tidak membahayakan pasien dan diri sendiri 2. Memperhatikan kenyamanan pasien 3. Melakukan tindakan sesuaiprioritas 	<p>Meminta ijin secara lisan dan melakukan 3 poin berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan setiap tindakan dengan berhati-hati dan teliti sehingga tidak membahayakan pasien dan diri sendiri 2. Memperhatikan kenyamanan pasien 3. Melakukan tindakan sesuaiprioritas 	<p>Meminta ijin secara lisan danmelakukan poin berikut secara lengkap:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan setiap tindakandengan berhati-hati dan teliti sehingga tidak membahayakan pasien dan diri sendiri 2. Memperhatikan kenyamanan pasien 3. Melakukan tindakan sesuaiprioritas <p>Menunjukkan rasa hormatkepada pasien</p>	20	

		4. Menunjukkan rasa hormat kepada pasien	sesuai prioritas			
			4. Menunjukkan rasa hormat kepada pasien			

Jumlah total skore

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

Jakarta,

.....

Penguji :.....

SINOPSIS

Buku Kumpulan Blueprint, Soal, dan Rubrik Penilaian OSCE Profesi Ners adalah buku yang dirancang dalam mempersiapkan diri menghadapi Ujian Praktik Klinis berbasis OSCE (Objective Structured Clinical Examination). Buku ini dapat membantu baik dosen, pengaji, 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 Kumpulan Blueprint, Soal, dan Rubrik Penilaian OSCE Profesi Ners 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 Kumpulan Blueprint, Soal, dan Rubrik Penilaian OSCE Profesi Ners 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 Kumpulan Blueprint, Soal, dan Rubrik Penilaian OSCE Profesi Ners 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 978-623-8549-86-3

9 786238 549863

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



IKAPI
IKATAN PENERBIT INDONESIA

Anggota IKAPI No. 624/DKI/2022