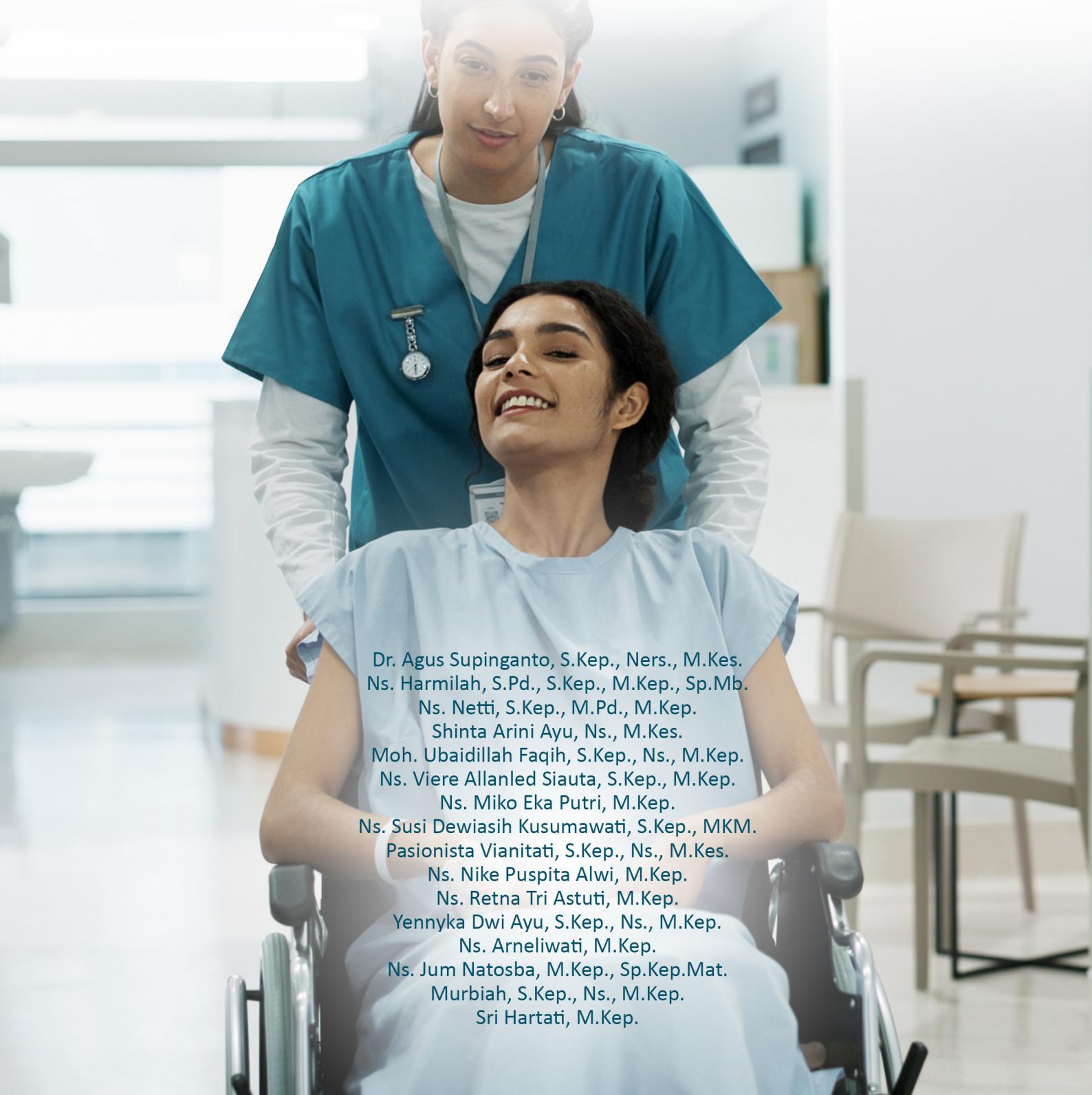


LATIHAN SOAL, RUBRIK PENILAIAN, DAN BLUEPRINT OSCE



Dr. Agus Supinganto, S.Kep., Ners., M.Kes.
Ns. Harmilah, S.Pd., S.Kep., M.Kep., Sp.Mb.

Ns. Netti, S.Kep., M.Pd., M.Kep.

Shinta Arini Ayu, Ns., M.Kes.

Moh. Ubaidillah Faqih, S.Kep., Ns., M.Kep.

Ns. Viere Allanled Siauta, S.Kep., M.Kep.

Ns. Miko Eka Putri, M.Kep.

Ns. Susi Dewiasi Kusumawati, S.Kep., MKM.

Pasionista Vianitati, S.Kep., Ns., M.Kes.

Ns. Nike Puspita Alwi, M.Kep.

Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep.

Yennyka Dwi Ayu, S.Kep., Ns., M.Kep.

Ns. Arneliwati, M.Kep.

Ns. Jum Natosba, M.Kep., Sp.Kep.Mat.

Murbiah, S.Kep., Ns., M.Kep.

Sri Hartati, M.Kep.

LATIHAN SOAL, RUBRIK PENILAIAN, DAN BLUEPRINT OSCE

Penulis:

Dr. Agus Supinganto, S.Kep., Ners., M.Kes.
Ns. Harmilah, S.Pd., S.Kep., M.Kep., Sp.Mb.
Ns. Netti, S.Kep., M.Pd., M.Kep.
Shinta Arini Ayu, Ns., M.Kes.
Moh. Ubaidillah Faqih, S.Kep., Ns., M.Kep.
Ns. Viere Allanled Siauta, S.Kep., M.Kep.
Ns. Miko Eka Putri, M.Kep.
Ns. Susi Dewiasihs Kusumawati, S.Kep., MKM.
Pasionista Vianitati, S.Kep., Ns., M.Kes.
Ns. Nike Puspita Alwi, M.Kep.
Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep.
Yennyka Dwi Ayu, S.Kep., Ns., M.Kep.
Ns. Arneliwati, M.Kep.
Ns. Jum Natosba, M.Kep., Sp.Kep.Mat.
Murbiah, S.Kep., Ns., M.Kep.
Sri Hartati, M.Kep.



LATIHAN SOAL, RUBRIK PENILAIAN, DAN BLUEPRINT OSCE

Penulis: Dr. Agus Supinganto, S.Kep., Ners., M.Kes.
Ns. Harmilah, S.Pd., S.Kep., M.Kep., Sp.Mb.
Ns. Netti, S.Kep., M.Pd., M.Kep.
Shinta Arini Ayu, Ns., M.Kes.
Moh. Ubaidillah Faqih, S.Kep., Ns., M.Kep.
Ns. Viere Allanled Siauta, S.Kep., M.Kep.
Ns. Miko Eka Putri, M.Kep.
Ns. Susi Dewiasih Kusumawati, S.Kep., MKM.
Pasionista Vianitati, S.Kep., Ns., M.Kes.
Ns. Nike Puspita Alwi, M.Kep.
Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep.
Yennyka Dwi Ayu, S.Kep., Ns., M.Kep.
Ns. Arneliwati, M.Kep.
Ns. Jum Natosba, M.Kep., Sp.Kep.Mat.
Murbiah, S.Kep., Ns., M.Kep.
Sri Hartati, M.Kep.

Desain Sampul: Ivan Zumarano
Penata Letak: Yang Yang Dwi Asmoro

No. ISBN: 978-623-8549-62-7

Cetakan Pertama: Maret, 2024

Hak Cipta 2024

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2024

by Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta

All Right Reserved

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

website: www.nuansafajarcemerlang.com

instagram: @bimbel.optimal

PT NUANSA FAJAR CEMERLANG
Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F
Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah
Jakarta Barat, 11480
Anggota IKAPI (624/DKI/2022)

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas rahmat dan karunianya sehingga Buku Latihan Soal, Rubrik Penilaian, dan Blueprint OSCE 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 Latihan Soal, Rubrik Penilaian dan Blueprint OSCE 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 |
| DAFTAR ISI | .iv |
| OKSIGENASI | 1 |
| SIRKULASI..... | 43 |
| CAIRAN DAN ELEKTROLIT | 55 |
| NUTRISI..... | 65 |
| AMAN DAN NYAMAN | 105 |
| PSIKOSOSIAL..... | 135 |
| ELIMINASI..... | 162 |
| AKTIVITAS DAN ISTIRAHAT | 176 |
| SEKSUAL DAN REPRODUKSI | 188 |

OKSIGENASI

BLUE PRINT SOAL

| Station | Kategori kebutuhan Dasar | <i>Lifes10pan</i> | Kel keilmuan | Seting | Kategori Kompetensi | skill | KS | Manakin | Laboran | Jumlah soal | PJ |
|----------------|---------------------------------|-------------------|---------------------|---------------|----------------------------|---|-----------|----------------|----------------|--------------------|-----------|
| | Oksigenasi | Dewasa | KMB | Ranap | 3, 4 , 5, 6 | Diagnosis dan implementasi pemberian oksigen dengan NRM , evaluasi | 58 tahun | Dewasa | Ada | 3 | |

TEMPLATE SOAL

| | | |
|----|-------------------------------|--|
| 1. | Nomor station | (Dikosongkan) |
| 2. | Judul station | Kebutuhan oksigenasi pada klien dewasa di ruang rawat inap |
| 3. | Waktu yang dibutuhkan | 13 menit |
| 4. | Tujuan station | Menilai kemampuan peserta ujian menegakkan diagnosis keperawatan, pemberian oksigen dengan masker (NRM, dan evaluasi keperawatan). |
| 5. | Kompetensi | <ul style="list-style-type: none"> 1. Komunikasi, edukasi, dan konseling 2. Pengkajian 3. Diagnosa 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><u>SKENARIO KLINIK:</u></p> <p>Seorang perempuan berusia 58 tahun dirawat di ranap penyakit dalam dengan PPOK dengan asidosis respiratori. Hasil pengkajian: pasien mengeluh sesak dan sulit napas, frekuensi napas 32 kali per menit, frekuensi nadi 98 kali per menit, saturasi oksigen 86 %. Rencana terapi oksigen 10 L/menit dengan NRM.</p> <p><u>TUGAS :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tegakkan diagnosa keperawatan dan laporan kepada penguji 2. Lakukan tindakan pemberian oksigen dengan masker pada manekin 3. Lakukan evaluasi setelah pemberian oksigen dan dokumentasinya hasil evaluasinya |
| 8. | Instruksi untuk penguji | <p><u>SKENARIO KLINIK:</u></p> <p>Seorang perempuan berusia 58 tahun dirawat di ranap penyakit dalam dengan PPOK dengan asidosis respiratori. Hasil pengkajian: pasien mengeluh sesak dan sulit napas, frekuensi napas 32 kali per menit, frekuensi nadi 98 kali per menit, saturasi oksigen 86 %. Rencana terapi oksigen 10 L/menit dengan NRM.</p> |

| | | |
|-----|-------------------------------|---|
| | | <p>TUGAS PESERTA :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tegakkan diagnosa keperawatan dan laporan kepada penguji 2. Lakukan tindakan pemberian oksigen dengan masker NRM dengan kecepatan 10 LPM pada manekin 3. Lakukan evaluasi setelah pemberian oksigen dan dokumentasinya hasil evaluasinya <p>INSTRUKSI PENGUJI:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menilai ketepatan peserta dalam menegakkan diagnosa keperawatan Menilai kemampuan peserta dalam melaporkan diagnosis keperawatan : Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidak seimbangan ventilasi – perfusi ditandai pasien mengeluh sesak dan sulit napas, frekuensi napas 32 kali per menit, frekuensi nadi 98 kali per menit, saturasi oksigen 86 %. 2. Menilai keterampilan peserta uji dalam melakukan pemberian oksigen dengan menggunakan NRM 3. Menilai kemampuan peserta uji dalam mengevaluasi <i>pemberian oksigen dengan NRM (Non Rebreathing Masker) 10 L/menit</i>) 4. Penguji mengatakan hasil evaluasi meliputi : tidak sesak nafas, saturasi oksigen 95 %, frekuensi nafas 22, x/menit, frekuensi nadi 88x/menit. 5. Monitor perilaku profesional peserta 6. Penguji tidak diperbolehkan melakukan interupsi ataupun bertanya kepada peserta selain yang ditentukan. |
| 9. | Instruksi untuk klien standar | Manekin yang diperlukan adalah manekin perempuan dewasa, digunakan untuk pemasangan terapi oksigen serta pengukuran saturasi oksigen. |
| 10. | <i>Setting Station.</i> | <p>Ruangan Rawat Inap</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 anak serta KS 2. Meja penguji 3. Kursi penguji 4. Pintu masuk 5. Trolley t4 alat 6. Wastafel |

| | | |
|-----|---------------------------|---|
| | | <p>7. Tempat sampah 8. Kursi laboran</p> <p style="text-align: center;">7 6</p> |
| 11. | Peralatan yang dibutuhkan | <p>Peralatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tabung oksigen/oksigen sentral : 1 2. Masker NRM ; 1 buah 3. Flowmeter oksigen ; 1 set 4. Humidifier : 2 set 5. Cairan steril : 2 flabot aqua steril 6. Stetoskop : 1 7. Oksimetri : 1 8. Cotton bud : 1 bok 9. Bengkok : 1 <p>Laboran :</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 meng-0 kan kembali flowmeter oksigen, dan menutup akses sumber oksigen</p> |
| 12. | Penulis | <p>a. Ns. Harmilah, S. Pd, S. Kep, M. Kep, Sp. KMB b. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Yogyakarta</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 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 NON REBREATHING MASK

| 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. Tabung oksigen/oksigen sentral b. Masker NRM c. Flowmeter 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 11 s.d. 19 : sistematis) | | | | |
| | 11. Siap pasien dengan mengatur posisi yang nyaman (kepala ditinggikan ditinggikan 30-45°, memastikan alat siap semuanya dekat pasien. | | | | |
| | 12. hand hygiene | | | | |
| | 13. Siapkan alat masker NRM | | | | |
| | 14. pastikan jalan napas atas paten | | | | |
| | 15. Pastikan isi humidifier dengan cairan steril sesuai batas, pasang flometer dan humidifier ke sumber oksigen, | | | | |
| | 16. buka sumber oksigen, sambungkan selang Masker NRM ke sumber oksigen | | | | |
| | 17. atur aliran 10 lpm, cek kepatenan adekuat dengan punggung tangan yang non dominan (kiri), | | | | |

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

FORM PENILAIAN
OKSIGENASI KLIEN ANAK DI RUANG RAWAT INAP

I. Form Penilaian

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

RUBRIK PENILAIAN
OKSIGENASI KLIEN ANAK DI RUANG RAWAT INAP

II. Rubrik

| KOMPETENSI | SKOR (S) | | | | BOBOT (B) | NILAI (S X B) |
|---|----------|---|---|---|--------------|------------------|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | | |
| 1. Diagnosa keperawatan Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah prioritas klinik klien. Peserta menuliskan dengan jelas diagnosis yang harus ditentukan berdasarkan skenario. Perhatikan deskripsi performa untuk masing-masing skor. | | | | | 2 | |
| 2. 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. | | | | | 4 | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|----------|--|
| 3. Evaluasi Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam mengevaluasi dari implementasi keperawatan dengan langkah-langkah kerja yang aman dan tepat. Perhatikan deskripsi performa untuk masing-masing skor. | | | | | 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 |
|-------------|------------|-------|----------|
| | | | |

Lampiran Penilaian

RUBRIK PENILAIAN KEBUTUHAN OKSIGENASI KLIEN DEWASA DI RUANG RAWAT INAP

| KOMPETENSI | SKOR (S) | | | | BOBOT (B) | NILAI (S X B) |
|-----------------------------|---|--|---|--|-----------|---------------|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | | |
| Diagnosa keperawatan | Peserta tidak merumuskan diagnosa keperawatan | Peserta merumuskan masalah keperawatan, etiologi dan tanda gejala salah (hanya 1 yang benar dari 3 komponen diagnosa keperawatan) | Peserta merumuskan masalah keperawatan, etiologi dan tanda gejala salah (2 yang benar dari 3 komponen diagnosa keperawatan) | Peserta merumuskan diagnosa keperawatan dengan sesuai dengan kondisi klien (masalah, etiologi dan tanda gejala) dengan tepat Diangosa Keperawatan : <i>Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidak seimbangan ventilasi – perfusi ditandai</i> pasien mengeluh sesak dan sulit napas, adanya tarikan supra klavikula; frekuensi napas 32 kali per menit, frekuensi nadi 98 kali per menit, saturasi oksigen 86 % | 2 | |

| | | | | | | |
|--------------------------------------|---|--|--|---|---|--|
| Implementasi: Keperawatan | Peserta ujian tidak melakukan pemberian oksigen melalui NRM | <p>Peserta melakukan langkah tindakan 1-3 point berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan cuci tangan 2. Melakukan identifikasi 3. Mengatur posisi semifowler/fowler 4. Mengecek cairan humidifier 5. Mengecek aliran oksigen 6. Memasang NRM (masker menutupi hidung dan mulut, tali karet melingkar di kepala secara tepat) 7. Mengatur aliran oksigen 10 liter/menit 8. Mengevaluasi respon klien 9. Melakukan cuci tangan | <p>Peserta melakukan langkah tindakan 4-6 point berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan cuci tangan 2. Melakukan identifikasi 3. Mengatur posisi semifowler/fowler 4. Mengecek cairan humidifier 5. Mengecek aliran oksigen 6. Memasang NRM (masker menutupi hidung dan mulut, tali karet melingkar di kepala secara tepat) 7. Mengatur aliran oksigen 10 liter/menit 8. Mengevaluasi respon klien 9. Melakukan cuci tangan | <p>Peserta melakukan langkah tindakan secara lengkap :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan cuci tangan 2. Melakukan identifikasi 3. Mengatur posisi semifowler/fowler 4. Mengecek cairan humidifier 5. Mengecek aliran oksigen 6. Memasang NRM (masker menutupi hidung dan mulut, tali karet melingkar di kepala secara tepat) 7. Mengatur aliran oksigen 10 liter/menit 8. Mengevaluasi respon klien 9. Melakukan cuci tangan | 4 | |
|--------------------------------------|---|--|--|---|---|--|

| | | | | | | |
|--|--|---|---|---|---|--|
| Evaluasi tindakan pemberian oksigen dengan NRM | Peserta tidak melakukan evaluasi | <p>Peserta melakukan evaluasi dengan anamnesa dan pemeriksaan, hanya 2 point yang benar, meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. tidak sesak nafas 2. frekuensi napas 22 kali per menit, 3. frekuensi nadi 88 kali per menit, 4. saturasi oksigen 95 % | <p>Peserta melakukan evaluasi dengan anamnesa dan pemeriksaan, hanya 3 point yang benar, meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. tidak sesak nafas 2. frekuensi napas 22 kali per menit, 3. frekuensi nadi 88 kali per menit, 4. saturasi oksigen 95 % | <p>Peserta melakukan evaluasi dengan anamnesa dan pemeriksaan, hanya semua point benar, meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. tidak sesak nafas 2. frekuensi napas 22 kali per menit, 3. frekuensi nadi 88 kali per menit, 4. saturasi oksigen 95 % | 2 | |
| Perilaku Profesional | <p>Peserta ujian tidak meminta izin secara lisan dan tidak melakukan semua point 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 | <p>Peserta ujian meminta izin secara lisan dan melakukan 1 -2 point 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 | <p>Peserta ujian meminta izin secara lisan dan melakukan 3 - 4 point 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 | <p>Peserta ujian meminta izin secara lisan 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 terhadap klien | 2 | |

| | | | | | |
|--|---|---|---|--|--|
| | 3. Melakukan tindakan sesuai prioritas 4. Menunjukkan rasa hormat terhadap klien 5. Melakukan komunikasi terapeutik | 3. Melakukan tindakan sesuai prioritas 4. Menunjukkan rasa hormat terhadap klien 5. Melakukan komunikasi terapeutik | 3. Melakukan tindakan sesuai prioritas 4. Menunjukkan rasa hormat terhadap klien 5. Melakukan komunikasi terapeutik | | |
|--|---|---|---|--|--|

Jumlah total skore

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

Yogyakarta,

Pengaji :.....

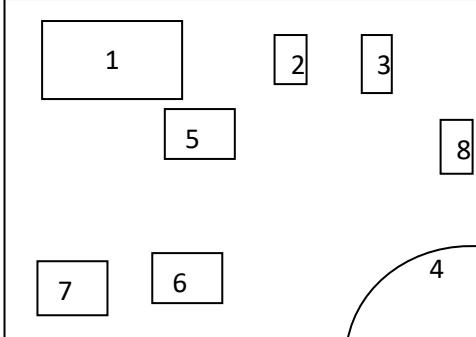
BLUE PRINT SOAL

| Station | Kategori kebutuhan Dasar | <i>Lifes10pan</i> | Kel keilmuan | Seting | Kategori Kompetensi | skill | KS | Manakin | Laboran | Jumlah soal | PJ |
|----------------|---------------------------------|-------------------|-------------------------|---------------|--------------------------------|--|---------------------|---------------------|----------------|------------------------|-----------|
| | Oksigenasi | Dewasa | KMB | Ranap | 2, 4, 5, 6 | Pengkajian, diagnosis perencanaan, Perawatan Trakeostomi | Perempuan, 55 tahun | Ya, seusia 30 tahun | ya | 3 | |

TEMPLATE SOAL

| | | |
|----|-------------------------------|--|
| 1. | Nomor station | (Dikosongkan) |
| 2. | Judul station | Kebutuhan oksigenasi pada klien Dewasa di ruang rawat inap |
| 3. | Waktu yang dibutuhkan | 13 menit |
| 4. | Tujuan station | Menilai kemampuan peserta ujian dalam melakukan pengkajian, penegakkan diagnosis dan perencanaan keperawatan, Perawatan Trakeostomi. |
| 5. | Kompetensi | <p>1. Komunikasi, edukasi, dan konseling</p> <p>2. Pengkajian</p> <p>3. Diagnosa 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><u>SKENARIO KLINIK:</u></p> <p>Seorang perempuan berusia 55 tahun dirawat di ranap penyakit dalam Dewasa dengan post Trakeostomi hari ke-3 dengan indikasi kanker laring. Hasil pengkajian: tampak secret warna kuning bening dan kental, produksi banyak dan sering. Frekwensi napas 26x/menit, pergerakan dada normal dan simetris</p> <p><u>TUGAS :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Lakukan pengkajian fokus berdasarkan skenario tersebut pada manekin Tuliskan diagnose keperawatan pada lembar jawab berdasarkan skenario atas dan hasil validasi pengkajian fokus Lakukan perawatan Trakeostomi pada manekin |
| 8. | Instruksi untuk penguji | <p><u>SKENARIO KLINIK:</u></p> <p>Seorang perempuan berusia 55 tahun dirawat di ranap penyakit dalam Dewasa dengan post Trakeostomi hari ke-3 dengan indikasi kanker laring. Hasil pengkajian: tampak secret warna kuning bening dan kental, produksi banyak dan sering.</p> |

| | | |
|----|-------------------------------|---|
| | | <p>Frekuensi napas 26x/menit, pergerakan dada normal dan simetris</p> <p>TUGAS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengkajian fokus berdasarkan skenario tersebut pada manikin 2. Tuliskan diagnose keperawatan pada lembar jawab berdasarkan skenario atas dan hasil validasi pengkajian focus 3. Lakukan perawatan Tracheostomi pada manekin <p>INSTRUKSI PENGUJI:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menilai ketepatan peserta dalam pengkajian pasien post Tracheostomi, menyiapkan alat perawatan tracheostomi, mengidentifikasi dan perawatan post Tracheostomi, menilai kepatenan jalan nafas dan mencegah komplikasi akibat pemasangan Tracheostomi, 2. Menilai kemampuan peserta dalam menuliskan label diagnosis keperawatan : Bersih jalan nafas tidak efektif, Risiko Infeksi 3. Menilai ketepatan penampilan peserta dalam perawatan Tracheostomi pada manekin. Sampaikan kepada peserta bahwa secret sudah berkurang, Tracheostomi tampak bersih 4. Monitor perilaku professional peserta 5. Penguji tidak diperbolehkan melakukan interupsi ataupun bertanya kepada peserta selain yang ditentukan. |
| 9. | Instruksi untuk klien standar | <ol style="list-style-type: none"> 1. Seorang perempuan berusia 55 tahun dirawat di ranap penyakit dalam Dewasa dengan post Tracheostomi hari ke-3 dengan indikasi kanker laring. 2. Hasil pengkajian: tampak secret warna kuning bening dan kental, produksi banyak dan sering. Sesekali pasien tampak batuk. Frekuensi napas 26x/menit, pergerakan dada normal dan simetris 3. Pasien belum pernah dirawat di Rumah sakit sebelumnya 4. Riwayat penyakit keluarga: Tidak ada keluarga yang mengalami keluhan yang sama) 5. Riwayat kebiasaan sosial: pasien tampak tenang dan cukup adaptif dengan lingkungan rumah sakit, tidak ada reaksi hospitalisasi yang bermakna. 6. Harapan terhadap penyakit: pasien dan keluarga berharap segera membaik sehat dan dapat pulang ke rumah berkumpul dengan keluarga |

| | | |
|-----|---------------------------|---|
| | | <p>7. KS tidur di bed, posisi setengah duduk, menunjukan agak sesak, tidak ada tarikan dinding dada. Pasien tampak sering menatap ke perawat sambil menggoyangkan tangan.</p> <p>Manekin yang diperlukan adalah manekin dewasa yang ada lobang di trakhea, yang dipasangkan inner kanul trakeostomi dan terpasang oksigen</p> |
| 10. | <i>Setting Station:</i> | <p>Ruangan Rawat Inap</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tempat tidur pasien - Klien standart - Manekin dewasa trakeostomi - laboran <p><i>tata letak ruang :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tempat tidur dan manekin anak 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>Peralatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Set ganti balutan steril: 1 set 2. Kasa steril dan kapas lidi steril di tempatnya 3. Kom steril, sikat steril dan cairan steril: NaCl 0,9% 4. Kasa gulung atau tali trakeostomi 5. Handuk aau tisu 6. Masker dan goggle (masker visor) 7. Sarung tangan steril: 1 pasang 8. Sarung tangan bersih: 1 pasang 9. Gunting: 1 <p>Peran laboran: merapikan ulang alat-alat setelah digunakan peserta, dan memastikan set ujian siap untuk peserta selanjutnya sebelum peserta masuk ruang ujian. Laboran mengganti masker dan goggle, sarung tangan steril dan sarung tangan biasa masing-masing 1 pasang</p> |
| 12. | Penulis | <ol style="list-style-type: none"> a. Ns. Netti, S.Kep.,M.Pd., M.Kep b. Kemenkes Poltekkes 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
PERAWATAN TRAKEOSTOMI**

| 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. Set ganti balutan steril: 1 set b. Kasa steril dan kapas lidi steril di tempatnya c. Kom steril, sikat steril dan cairan steril: NaCl 0,9% d. Kasa gulung atau tali trakeostomi e. Handuk aau tisu f. Masker dan goggle (masker visor) g. Sarung tangan steril: 1 pasang h. Sarung tangan bersih: 1 pasang i. Gunting: 1 | | | | |
| | 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 31 : sistematis) | | | | |
| | 11. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah | | | | |
| | 12. Posisikan pasien semi Fowler | | | | |
| | 13. Pasang handuk atau tisu didada pasien | | | | |
| | 14. Pasang masker dan sarung tangan bersih | | | | |
| | 15. Lepaskan balutan kotor | | | | |
| | 16. Lepaskan sarung tangan | | | | |
| | 17. Lakukan kebersihan tangan kembali | | | | |
| | 18. Buka set ganti balutan steril | | | | |
| | 19. Isi kom steril dengan cairan steril: NaCl 0,9% | | | | |
| | 20. Pakai sarung tangan steril dan pertahankan tangan yang dominan tetap steril selama prosedur | | | | |
| | 21. Lepaskan oksigen dengan tangan non-dominan, jika terpasang oksigen | | | | |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| | 22. Lepaskan inner kanul trakeostomi dengan tangan non-dominan | | | |
| | 23. Bersihkan inner kanul trakeostomi dengan tangan dominan dengan sikat steril dan bilas dengan cairan steril | | | |
| | 24. Pasang kembali inner kanul trakeostomi | | | |
| | 25. Bersihkan stoma dan kulit sekitar dengan kasa lembab steril atau kapas lidi steri | | | |
| | 26. Keringkan kulit disekitar stoma dengan kasa steril | | | |
| | 27. Lepaskan ikatan trakeostomi yang kotor | | | |
| | 28. Pasang balutan steril dan ikatan trakeostomi | | | |
| | 29. Rapikan pasien dan alat-alat yang telah digunakan | | | |
| | 30. Lepaskan sarung tangan | | | |
| | 31. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah | | | |
| D | Tahap terminasi | | | |
| | 32. simpulkan kegiatan | | | |
| | 33. evaluasi respon (subyektif dan obyektif) | | | |
| | 34. reinforcement positif | | | |
| | 35. kontrak waktu selanjutnya | | | |
| | 36. akhiri tindakan dengan baik | | | |
| E | Tahap Dokumentasi | | | |
| | 37. Hari_tanggal_jam, kegiatan, tanda-tanda infeksi sekitar stoma, perdarahan dan karakteristik sputum serta respon pasien | | | |
| F | Penampilan Profesional | | | |
| | 38. Aman, Nyaman, Teliti, Cermat,Tepat, Responsif | | | |

**FORM PENILAIAN OSCE KEPERAWATAN
PERAWATAN TRAKEOSTOMI DI RUANG RAWAT INAP**

I. Form Penilaian

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

**RUBRIK PENILAIAN OSCE KEPERAWATAN
PERAWATAN TRAKEOSTOMI 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 : Menilai ketepatan peserta dalam pengkajian pasien post Trakteotomi, menyiapkan alat perawatan trakeostomi, mengidentifikasi dan perawatan post Trakteostomi, menilai kepatenan jalan nafas dan mencegah komplikasi akibat pemasangan Trakteostomi lalu peserta melakukan pembacaan hasilnya (hasil dijawab penuhi sesuai scenario). | | | | | 1 | |
| 2. Diagnosa keperawatan Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah prioritas klinik klien. Peserta menuliskan dengan jelas diagnosis | | | | | 2 | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|----------|--|
| yang harus ditentukan berdasarkan skenario. Perhatikan deskripsi performa untuk masing-masing skor. | | | | | |
| 3. Implementasi: Keperawatan Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan. Tindakan yang dimaksud adalah perawatan trakeostomi 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 PERAWATAN TRAKEOSTOMI DI RUANG RAWAT INAP

| Kompetensi | Score (S) | | | | Bobot (B) | Nilai (S x B) |
|------------------------|---|--|---|--|-----------|---------------|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | | |
| Pengkajian keperawatan | - Peserta tidak melakukan penilaian kondisi pasien post Trakeostomi, menilai kepatenan jalan nafas namun posisi tidak tepat | Peserta melakukan penilaian kondisi pasien post Trakeostomi, menilai kepatenan jalan nafas namun posisi tidak tepat | Peserta melakukan penilaian dan mengidentifikasi kondisi pasien post Trakeostomi, menilai kepatenan jalan nafas dan mencegah komplikasi namun tidak memperhatikan privasi | Mampu melakukan pengkajian focus berupa menilai ketepatan peserta dalam mengidentifikasi kondisi pasien post Trakeostomi, menilai kepatenan jalan nafas dan mencegah komplikasi akibat pemasangan Trakeostomi lalu peserta melakukan pembacaan hasilnya (hasil dijawab penguji sesuai scenario). | 1 | |
| Diagnosis keperawatan | • peserta menyampaikan masalah, namun disampaikan dengan tidak tepat, bukan masalah utama, selaian yang tertuang dalam scenario kasus | Peserta mampu menuliskan dengan tepat label diagnosis sesuai scenario : pola napas tidak efektif, bersihkan jalan nafas tanpa menyampaikan | Peserta mampu menuliskan dengan tepat label diagnosis sesuai scenario : bersihkan jalan nafas namun data pendukung tidak disampaikan dengan adekuat | Peserta mampu menuliskan dengan tepat label diagnosis sesuai scenario : bersihkan jalan nafas berhubungan dengan secret yang tertahan ditandai tampak secret warna kuning bening dan | 2 | |

| | | | | | | |
|--------------------------|--|---|--|---|---|--|
| | di bagian instruksi penguji | etiology serta data pendukung | | kental, produksi banyak dan sering. Frekwensi napas 26x/menit, pergerakan dada normal dan simetris dengan | | |
| Implementasi keperawatan | Peserta tidak melakukan tindakan perawatan tracheostomi namun hanya memenuhi 1-2 dari 5 prinsip dengan tepat | Peserta melakukan perawatan tracheostomi namun hanya memenuhi 1-2 dari 5 prinsip dengan tepat | Peserta melakukan perawatan tracheostomi namun hanya 3-4 dari 5 prinsip dengan tepat | <p>Peserta melakukan pemberian terapi oksigen dengan tepat : Lima prinsip pemberian nasal kanule diberikan dengan tepat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Siap pasien, siap perawat, siap alat : pasien safety (clear identitas minimal nama dan tanggal lahir) 2. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah, pasang masker, 3. Posisikan pasien semi Fowler 4. Sistematis: pasang handuk ke pasien, pasang sarung tangan bersih, lepaskan balutan kotor, sarung tangan dan lakukan | 5 | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | <p>pembersihan tangan 6 langkah. Buka set ganti balutan steril, isi kom steril dengan cairan steril, pakai sarung tangan steril, lepaskan oksigen, lepaskan inner kanul, bersihkan dengan sikat steril dan pasang kembali. Bersihkan stoma dan kulit sekitarnya, keringkan, lepaskan ikatan trakeostomi yang kotor. Pasang balutan steril dan ikatkan pada trakeostomi. Rapikan alat, lepaskan sarung tangan dan lakukan kebersihan tangan 6 langkah</p> <p>5. Dokumentasikan prosedur (hari_tanggal_jam, kegiatan, metode perawatan luka serta respon dan</p> | |
|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | |
|----------------------|--|---|--|---|---|--|
| | | | | kemungkinan efek lain 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 | <ul style="list-style-type: none"> • 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 sendiri 2. Memperhatikan keamanan 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

Padang,

.....

Penguji :.....

BLUE PRINT SOAL

| Station | Kategori kebutuhan Dasar | Lifespan | Kel kelmuhan | Seting | Kategori Kompetensi | skill | KS | Manakin | Laboran | Jumlah soal | PJ |
|----------------|---------------------------------|-----------------|---------------------|---------------|----------------------------|--|---------------------|--------------------|----------------|--------------------|-----------|
| | Oksigenasi | Anak | Anak | Ranap | 2, 4, 5, 6 | Pengkajian, diagnosis perencanaan, Pemberian oksigen nasal kanule . | Perempuan, 25 tahun | Ya, seusia 9 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 | 12 menit |
| 4. | Tujuan station | Menilai kemampuan peserta ujian dalam melakukan pengkajian, penegakkan diagnosis dan perencanaan keperawatan, pemberian oksigen nasal kanule . |
| 5. | Kompetensi | 1. Komunikasi, edukasi, dan konseling 2. Pengkajian 3. Diagnosa 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 anak perempuan berusia 9 tahun dirawat di ranap anak dengan asma hari ke-2. Hasil pengkajian: anak mengeluh sesak ulang setelah weaning bantuan oksigenasi post napas spontan 8 jam yang lalu; anak sesak, napas dangkal, adanya tarikan dinding dada; frekuensi napas 38 kali per menit, frekuensi napas 110 kali per menit.</p> <p>TUGAS :</p> <ol style="list-style-type: none"> Lakukan pengkajian focus berdasarkan scenario tersebut pada manekin Tuliskan diagnose keperawatan pada lembar jawab berdasarkan scenario atas dan hasil validasi pengkajian fokus Lakukan pemberian therapi oksigen dengan aliran 3 lpm pada manekin |
| 8. | Instruksi untuk penguji | <p>SKENARIO KLINIK:</p> <p>Seorang anak perempuan berusia 9 tahun dirawat di ranap anak dengan asma hari ke-2. Hasil pengkajian: anak mengeluh sesak ulang setelah weaning bantuan oksigenasi post napas spontan 8 jam yang lalu; anak sesak, napas dangkal, adanya</p> |

| | | |
|----|-------------------------------|---|
| | | <p>tarikan dinding dada; frekuensi napas 38 kali per menit, frekuensi napas 110 kali per menit.</p> <p>TUGAS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengkajian focus berdasarkan scenario tersebut pada manekin 2. Tuliskan diagnose keperawatan pada lembar jawab berdasarkan scenario atas dan hasil validasi pengkajian fokus 3. Lakukan pemberian therapi oksigen dengan aliran 3 lpm pada manekin <p>INSTRUKSI PENGUJI:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menilai ketepatan peserta dalam menentukan pengkajian focus tambahan yakni pengukuran saturasi oksigen pada manekin. Pada saat peserta meletakkan oksimetri pada manekin dengan tepat, penguji menyampaikan bahwa saturasi oksigen 95% 2. Menilai kemampuan peserta dalam menuliskan label diagnosis keperawatan : Pola Napas Tidak Efektif Berhubungan Dengan Hambatan Upaya Napas ditandai dengan pasien mengeluh sesak napas, napas dangkal, adanya tarikan dinding dada; frekuensi napas 33 kali per menit, frekuensi napas 105 kali per menit, SpO2 95% 3. Menilai ketepatan penampilan peserta dalam pemberian therapi oksigen nasal kanule 2 lpm pada manekin. Sampaikan kepada peserta bahwa sesak berkurang saat peserta melakukan evaluasi pola napas pasien setelah pemberian therapi oksigen menggunakan nasal kanul 4. Monitor perilaku professional peserta 5. Penguji tidak diperbolehkan melakukan interupsi ataupun bertanya kepada peserta selain yang ditentukan. |
| 9. | Instruksi untuk klien standar | <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Identitas pasien sesuai kasus (pasien perempuan, usia 9 tahun)</i> 2. <i>Riwayat penyakit sekarang (pasien mengeluh mengeluh sesak ulang setelah weaning bantuan oksigenasi post napas spontan 8 jam yang lalu, pasien rawat inap hari ke-2, masuk rumah sakit karena sesak napas)</i> 3. <i>Rawat inap saat ini adalah rawat inap yang ke - 3. Rawat inap pertama saat anak usia 4 tahun dan usia 7 tahun.</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 sehat, pasien berharap bisa masuk sekolah lagi)</p> <p>7. KS tiduran di bed, sambil posisi setengah duduk dan miring ke salah satu posisi, menunjukan sesak, napas dangkal, tarikan dinding dada. Peran yang harus dilakukan, termasuk bagaimana posisi saat masuk/duduk, raut muka/ekprresi serta peran yang harus dilakukan dengan cukup lengkap sehingga tidak membingungkan peserta ujian.</p> <p><i>Manekin yang diperlukan adalah manekin anak usia sekolah (umur sekitar 9 tahun), digunakan untuk pemasangan terapi oksigen serta pengukuran saturasi oksigen.</i></p> |
| 10. | <i>Setting Station:</i> | <p>Ruangan Rawat Inap</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tempat tidur pasien - Klien standart - Manekin anak - laboran <p><i>tata letak ruang :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tempat tidur dan manekin anak 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. Tabung oksigen/oksigen sentral : 1 2. Selang kanul nasal anak ; sejumlah peserta 3. Flowmeter oksigen ; 1 set 4. Humidifier : 2 set 5. Cairan steril : 2 flabot aqua steril 6. Stetoskop : 1 7. Oksimetri : 1 8. Cotton bud : 1 bok 9. Bengkok : 1 |

| | | |
|-----|-----------|---|
| | | <p><i>Laboran ada</i> <i>Peran laboran: merapikan ulang alat-alat setelah digunakan peserta, dan memastikan set ujian siap untuk peserta selanjutnya sebelum peserta masuk ruang ujian. Laboran meng-O kan kembali flowmeter oksigen, dan menutup akses sumber oksigen dan melepas nasal kanul yang sebelumnya dipasang oleh peserta yang telah selesai ujian.</i></p> |
| 12. | Penulis | <p>a. Shinta Arini Ayu, S. Kep., Ns., M. Kes b. STIKES Permata Nusantara</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 perlengkapan <ul style="list-style-type: none"> a. <i>Tabung oksigen/ oksigen sentral</i> b. <i>Selang kanul nasal anak</i> c. <i>Flowmeter oksigen</i> d. <i>Humidifier</i> e. <i>Cairan steril</i> f. <i>Stetoskop</i> g. <i>Oksimetri</i> h. <i>Cotton bud</i> i. <i>Bengkok</i> | | | | |
| | 3. Mencuci tangan | | | | |
| B | Tahap Orientasi | | | | |
| | 4. Menyampaikan salam terapeutik | | | | |
| | 5. Menyampaikan nama dan peran perawat | | | | |
| | 6. Mengecek identitas pasien, minimal nama dan tanggal lahir dengan aktif | | | | |
| | 7. Menyampaikan maksud dan tujuan serta kontrak waktu | | | | |
| | 8. Memberi kesempatan bertanya | | | | |
| | 9. Memulai tindakan dengan baik | | | | |
| | 10. Jaga privasi | | | | |
| C | Tahap Kerja (No 11 sd 19 : sistematis) | | | | |
| | 11. Siap pasien dengan mengatur posisi yang nyaman, siap perawat atur kenyamanan tindakan, siap alat memastikan alat siap semuanya dekat pasien | | | | |
| | 12. hand hygiene | | | | |
| | 13. modalitas tepat yang digunakan : nasal kanule (dasar instruksi scenario) | | | | |
| | 14. pastikan jalan napas atas paten | | | | |
| | 15. isi humidifier dengan cairan steril sesuai batas, pasang flometer dan humidifier ke sumber oksigen, | | | | |
| | 16. buka sumber oksigen, sambungkan selang nasal kanule ke sumber oksigen | | | | |
| | 17. atur aliran 2 lpm/sesuai advice kebutuhan pasien, cek kepatenan adekuat dengan punggung tangan yang non dominan, | | | | |

| | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|
| | 18. pasang cabang kanule pada lubang hidung, lingkarkan selang mengitari belakang telinga dan atur pengikatnya | | | | |
| | 19. monitor setelah pemberian oksigen (subyektif dan obyektif), rapikan alat, <i>hand hygiene</i> | | | | |
| 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 ANAK DI RUANG RAWAT INAP

I. Form Penilaian

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

RUBRIK PENILAIAN
OKSIGENASI KLIEN ANAK DI RUANG RAWAT INAP

II. Rubrik

| KOMPETENSI | SKOR (S) | | | | BOBOT (B) | NILAI (S X B) |
|--|----------|---|---|---|--------------|------------------|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | | |
| 1. Pengkajian Keperawatan Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam menggali data focus : penilaian saturasi oksigen pada klien. Peserta meletakkan oksimeter dengan tepat pada ujung ekstremitas manekin, lalu peserta melakukan pembacaan hasilnya (hasil dijawab penguji sesuai scenario). | | | | | 1 | |
| 2. Diagnosa keperawatan Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah prioritas klinik klien. Peserta menuliskan dengan jelas diagnosis yang harus ditentukan berdasarkan skenario. Perhatikan deskripsi performa untuk masing-masing skor. | | | | | 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. 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 tidak melakukan penilaian saturasi oksigen | Peserta melakukan penilaian saturasi oksigen, namun posisi tidak tepat | Peserta melakukan penilaian saturasi oksigen dengan tepat, namun tidak memperhatikan privasi | Mampu melakukan pengkajian focus berupa penilaian saturasi oksigen pada manekin (dengan penguji menjawab hasil pengukuran sesuai instruksi penguji saat peserta memeriksa ujung ekstremitas manekin dengan oksimeter dengan tepat, menjaga privasi pasien, memastikan posisi dengan benar. | 1 | |
| DIAGNOSIS KEPERAWATAN | • Peserta menyampaikan masalah, namun disampaikan dengan tidak tepat, bukan masalah utama, selaian yang tertuang dalam scenario kasus | Peserta mampu menuliskan dengan tepat label diagnosis sesuai scenario : pola napas tidak efektif, tanpa menyampaikan etiologi serta data pendukung | Peserta mampu menuliskan dengan tepat label diagnosis sesuai scenario : pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan pasien mengeluh | Peserta mampu menuliskan dengan tepat label diagnosis sesuai scenario : pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan pasien sesak, | 2 | |

| | | | | | | |
|--------------------------|--|--|---|--|---|--|
| | di bagian instruksi penguji | | data pendukung tidak disampaikan dengan adekuat | penggunaan otot bantu napas tambahan, napas dangkal, frekuensi napas 33 kali/menit, saturasi oksigen 95% | | |
| IMPLEMENTASI KEPERAWATAN | Peserta tidak melakukan tindakan pemberian oksigen nasal kanule, namun memberikan modalitas oksigen yang lainnya | Peserta melakukan pemberian terapi oksigen, namun hanya memenuhi 1-2 dari 5 prinsip dengan tepat | Peserta melakukan pemberian terapi oksigen, namun hanya 3-4 dari 5 prinsip dengan tepat | <p>Peserta melakukan pemberian terapi oksigen dengan tepat :</p> <p>Lima prinsip pemberian nasal kanule diberikan dengan tepat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Siap pasien, siap perawat, siap alat : <i>pasien safety (clear identitas minimal nama dan tanggal lahir)</i> 2. <i>Hand hygiene</i> 3. Modalitas tepat yang digunakan : nasal kanule anak 4. Sistematis (pastikan jalan napas atas paten, atur posisi pasien nyaman, isi <i>humidifier</i> dengan cairan steril sesuai batas, pasang <i>flometer</i> dan <i>humidifier</i>) | 5 | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | <p>ke sumber oksigen, buka sumber oksigen, sambungkan selang nasal kanule ke sumber oksigen, atur aliran 2 lpm, cek kepatenan adekuat dengan punggung tangan yang non dominan, pasang cabang <i>kanule</i> pada lubang hidung, lingkarkan selang mengitari belakang telinga dan atur pengikatnya, monitor setelah pemberian oksigen (<i>subjektif</i> dan <i>obyektif</i>), rapikan alat, hand hygiene</p> <p>5. Dokumentasikan prosedur (hari_tanggal_jam, kegiatan, metode pemberian oksigen, kecepatan aliran) 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 menyampaikan 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 | <ul style="list-style-type: none"> • 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 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

.....,

.....

Penguji :

SIRKULASI

BLUE PRINT SOAL

| Station | Kategori kebutuhan Dasar | <i>Lifes10pan</i> | Kel keilmuan | Seting | Kategori Kompetensi | skill | KS | Manakin | Laboran | Jumlah soal | PJ |
|----------------|---------------------------------|-------------------|-------------------------|---------------|--------------------------------|--|-----------|-----------------------|----------------|------------------------|-----------|
| 3 | Sirkulasi | Dewasa | IGD | IGD | 2, 3, 6 | Pengkajian ABC, Diagnosis, Resusitasi Jantung paru pada pasien dewasa | tidak | Ya, Manekin RJP | tidak | 2 | |

TEMPLATE SOAL

| | | |
|----|-------------------------------|--|
| 1. | Nomor station | (Dikosongkan) |
| 2. | Judul station | Kebutuhan sirkulasi pada pasien dewasa di ruang IGD |
| 3. | Waktu yang dibutuhkan | 15 menit |
| 4. | Tujuan station | Menilai kemampuan peserta ujian dalam melakukan pengkajian, dan pemberian resusitasi jantung paru dengan tepat dan benar. |
| 5. | Kompetensi | 1. Komunikasi, edukasi, dan konseling 2. Pengkajian 3. Diagnosa 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 pasien laki-laki berusia 50 tahun, korban kecelakaan lalu lintas, dibawa ke IGD RS dalam kondisi tidak sadarkan diri. Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan: Pasien tidak berespon saat di panggil dan di beri rangsangan nyeri, tidak teraba denyut nadi dan napas, terdapat luka terbuka di dahi dan wajah yang disertai keluarnya darah dari hidung dan telinga. Selain itu, tampak lebam di bagian abdomen, distensi abdomen (+), dan akral terasa dingin.</p> <p>TUGAS :</p> <ol style="list-style-type: none"> Lakukan pengkajian focus berdasarkan scenario tersebut pada manekin Lakukan resusitasi jantung paru pada manekin |
| 8. | Instruksi untuk penguji | <p>SKENARIO KLINIK:</p> <p>Seorang pasien laki-laki berusia 50 tahun, korban kecelakaan lalu lintas, dibawa ke IGD RS dalam kondisi tidak sadarkan diri. Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan: Pasien tidak berespon saat di panggil dan di beri rangsangan nyeri, tidak teraba denyut nadi dan napas, terdapat luka terbuka di dahi dan wajah yang disertai keluarnya darah dari hidung dan telinga.</p> |

| | | |
|-----|-------------------------------|--|
| | | <p>Selain itu, tampak lebam di bagian abdomen, distensi abdomen (+), dan akral terasa dingin.</p> <p>TUGAS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengkajian focus berdasarkan scenario tersebut pada manekin 2. Lakukan resusitasi jantung paru pada manekin <p>INSTRUKSI PENGUJI:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penguji mengamati Teknik pemeriksaan nadi karotis dan tanda-tanda kehidupan lainnya. Menyebutkan hasil pemeriksaan yang di temukan saat peserta memeriksa (Nadi Karotis Tidak teraba, Pernapasan Tidak Ada) 2. Penguji mengamati Teknik RJP yang dilakukan secara sistematis 3. Penguji mengamati peserta melakukan RJP dilakukan secara Tepat dan Cepat |
| 9. | Instruksi untuk klien standar | <i>Manekin RJP</i> |
| 10. | <i>Setting Station.</i> | <p>Ruang IGD</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tempat tidur pasien - Manekin RJP <p><i>tata letak ruang :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tempat tidur dan manekin RJP 2. Meja penguji 3. Kursi penguji 4. Pintu masuk 5. Trolley tempat alat 6. Wastafel 7. Tempat sampah |
| 11. | Peralatan yang dibutuhkan | <p><i>Peralatan :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Manekin RJP</i> 2. <i>AED trainer</i> 3. <i>Brankar</i> 4. <i>BVM</i> 5. <i>Kapas Alkohol</i> 6. <i>Timer</i> 7. <i>Sarung Tangan Bersih</i> |
| 12. | Penulis | a. <i>Moh. Ubaidillah Faqih, S.Kep., Ns., M.Kep.</i> |

| | | |
|-----|-----------|---|
| | | <i>b. IIK NU Tuban</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
RESUSITASI JANTUNG PARU PADA PASIEN DEWASA

| No | Kegiatan/Tahapan | Dilakukan | | Kompeten | |
|----|---|-----------|-------|----------|-------|
| | | Ya | Tidak | Ya | Tidak |
| A | Tahap Pra interaksi | | | | |
| | 1. Mengecek catatan medis dan perawatan | | | | |
| | 2. Menyiapkan alat dan perlengkapan <ul style="list-style-type: none"> a. <i>Manikin RJP</i> b. <i>AED trainer</i> c. <i>Brankar</i> d. <i>BVM</i> e. <i>Kapas Alkohol</i> f. <i>Timer</i> g. <i>Sarung Tangan Bersih</i> | | | | |
| | 3. Mencuci tangan | | | | |
| B | Tahap Orientasi | | | | |
| | 4. Memulai tindakan dengan baik | | | | |
| | 5. Jaga privasi | | | | |
| C | Tahap Kerja | | | | |
| | 6. Periksa respons pasien dengan memanggil, menepuk bahu dan/atau memberikan rangsangan nyeri. | | | | |
| | 7. Aktifkan Emergency Medical System atau berteriak meminta tolong. | | | | |
| | 8. Pasang sarung tangan bersih, jika memungkinkan. | | | | |
| | 9. Posisikan pasien di tempat datar dan keras. | | | | |
| | 10. Atur posisi penolong berlutut di samping dada pasien (jika pasien di lantai) atau berdiri di samping dada pasien (jika pasien di tempat tidur). | | | | |
| | 11. Periksa nadi karotis dan napas secara bersamaan dalam waktu <10 detik. | | | | |
| | 12. Lakukan rescue breathing jika nadi karotis teraba tapi tidak ada napas. | | | | |
| | 13. Lakukan kompresi dada jika nadi karotis tidak teraba: <ul style="list-style-type: none"> a. Posisikan tumit telapak tangan menumpuk di atas telapak tangan yang lain tegak lurus pada pertengahan dada atau seperdua bawah sternum. b. Lakukan kompresi dada dengan kecepatan 100-120 kali/menit dan kedalaman 5-6 cm | | | | |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| | 14. Buka dan bersihkan jalan napas dengan teknik head tilt – chin lift atau jaw thrust (jika curiga cedera servikal). | | | |
| | 15. Berikan bantuan napas (ventilasi) 2 kali dengan menggunakan BVM. | | | |
| | 16. Lakukan kompresi dan ventilasi dengan kombinasi 30:2 sebanyak 5 siklus atau sekitar 2 menit. | | | |
| | 17. Periksa nadi karotis dan napas setiap 2 menit atau 5 siklus: a. Lakukan RJP kembali jika nadi karotis belum teraba. b. Lakukan rescue breathing 10-12 kali/menit jika nadi karotis teraba dan napas tidak ada. | | | |
| | 18. Berikan posisi pemulihan (recovery position) jika nadi karotis teraba dan napas ada tetapi belum sadar (jika pasien di lantai) atau berikan posisi semi Fowler (jika pasien di tempat tidur). | | | |
| | 19. Lepaskan sarung tangan. | | | |
| | 20. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah. | | | |
| | 21. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respons pasien. | | | |
| D | Tahap terminasi | | | |
| | 22. Simpulkan kegiatan | | | |
| | 23. Evaluasi respon (subyektif dan obyektif) | | | |
| | 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
RESUSITASI JANTUNG PARU PASIEN DEWASA

I. Form Penilaian

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

RUBRIK PENILAIAN
RESUSITASI JANTUNG PARU PASIEN DEWASA

II. Rubrik

| KOMPETENSI | SKOR (S) | | | | BOBOT (B) | NILAI (S X B) |
|---|----------|---|---|---|--------------|------------------|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | | |
| 1. Pengkajian Keperawatan Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam menggali data focus : pemeriksaan nadi karotis. Peserta ujian melakukan teknik pemeriksaan nadi karotis dengan cara meletakkan tangan pada pertengahan trachea dan menarik 2-3 cm kearah peserta, memeriksa selama 10 sambil melihat pergerakan abdomen dan dada. | | | | | 1 | |
| 2. Implementasi: Keperawatan Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan.tindakan yang dimaksud adalah resusitasi jantung paru. Peserta melaksanakan semua rangkaian resusitasi jantung paru sesuai dengan SOP dengan tepat. | | | | | 5 | |

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|----------|--|
| 3. Perilaku Profesional Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam menunjukkan profesionalisme dengan baik. Peserta dapat melakukan Tindakan RJP tepat waktu dengan 5 siklus dalam 2 menit. | | | | | | 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
RESUSITASI JANTUNG PARU PASIEN DEWASA

| Kompetensi | Score (S) | | | | Bobot (B) | Nilai (S x B) |
|--------------------------|---|---|--|--|------------------|----------------------|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | | |
| Pengkajian keperawatan | Peserta Ujian tidak dapat melakukan Teknik pemeriksaan nadi karotis | Peserta ujian melakukan Teknik pemeriksaan nadi karotis tetapi di tempat yang salah | Peserta ujian melakukan teknik pemeriksaan nadi karotis dengan cara meletakkan tangan pada pertengahan trachea dan menarik 2-3 cm kearah peserta | Peserta ujian melakukan teknik pemeriksaan nadi karotis dengan cara meletakkan tangan pada pertengahan trachea dan menarik 2-3 cm kearah peserta, memeriksa selama 10 sambil melihat pergerakan abdomen dan dada | 1 | |
| Implementasi keperawatan | Peserta tidak dapat melaksanakan Tindakan resusitasi jantung paru | Peserta melaksanakan semua rangkaian resusitasi jantung paru tidak terstruktur dan Sebagian besar tidak dilakukan | Peserta melaksanakan semua rangkaian resusitasi jantung paru tidak terstruktur tetapi Sebagian besar dilakukan | Peserta melaksanakan semua rangkaian resusitasi jantung paru sesuai dengan SOP dengan tepat | 5 | |

| | | | | | | |
|----------------------|---|--|--|--|---|--|
| Perilaku profesional | Peserta dapat melakukan Tindakan RJP Tetapi hanya melakukan 1 atau 2 siklus dalam 2 menit | Peserta dapat melakukan Tindakan RJP Tetapi hanya melakukan 3 siklus dalam 2 menit | Peserta dapat melakukan Tindakan RJP Tetapi hanya melakukan 4 siklus dalam 2 menit | Peserta dapat melakukan Tindakan RJP tepat waktu dengan 5 siklus dalam 2 menit | 2 | |
|----------------------|---|--|--|--|---|--|

Jumlah total skore

$$\text{Nilai akhir} = \dots \times 100 = \\ 24$$

Tuban,

.....

Penguji :

CAIRAN DAN ELEKTROLIT

BLUE PRINT SOAL

| Station | Kategori kebutuhan Dasar | Lifespan | Kel keilmuan | Seting | Kategori Kompetensi | Skill | KS | Manakin | Laboran | Jumlah soal | PJ |
|----------------|---------------------------------|-----------------|---------------------|---------------|----------------------------|--|---------------------|----------------------|----------------|--------------------|-----------|
| 4 | Cairan dan elektrolit | Dewasa | KMB | Ranap | 2, 4, 6 | Pengkajian input output cairan, perhitungan balance cairan | Perempuan, 36 tahun | Ya, perempuan dewasa | Ya | 1 | |

TEMPLATE SOAL

| | | |
|----|-------------------------------|--|
| 1. | Nomor station | |
| 2. | Judul station | Kebutuhan cairan dan elektrolit di ruang rawat inap |
| 3. | Waktu yang dibutuhkan | 13 menit |
| 4. | Tujuan station | Menilai kemampuan peserta ujian dalam menghitung balance cairan |
| 5. | Kompetensi | <ul style="list-style-type: none"> 1. Komunikasi, edukasi, dan konseling 2. Pengkajian 3. Diagnosa 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 nyaman 6. Psikososial 7. Eliminasi 8. Aktivitas dan istirahat 9. Seksual dan reproduksi |
| 7. | Instruksi untuk peserta ujian | <p><u>SKENARIO KLINIK:</u> Seorang perempuan, 36 tahun dirawat di ruang rawat bedah Rumah Sakit WN dengan laparotomi hari ke 6, akibat appendix perforasi. Keadaan umum baik infus terpasang RL: 500 cc/24jam dan minum sebanyak 1000 cc, urine dengan jumlah 900 cc/24jam.</p> <p><u>TUGAS PESERTA:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sampaikan hasil pengkajian 2. Lakukan perhitungan balance cairan |
| 8. | Instruksi untuk penguji | <p><u>SKENARIO KLINIK:</u> Seorang perempuan, 36 tahun dirawat di ruang rawat bedah Rumah Sakit WN dengan laparotomi hari ke 6, akibat appendix perforasi. Keadaan umum baik infus terpasang RL: 500 cc/24jam dan minum sebanyak 1000 cc, urine dengan jumlah 900 cc/24jam.</p> <p><u>TUGAS PESERTA:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sampaikan hasil pengkajian 2. Lakukan perhitungan balance cairan. <p><u>INSTRUKSI PENGUJI:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penguji menerima laporan perhitungan balance cairan (intake cairan, air minum, cairan infuse, output cairan : urin, IWL). |

| | | | | | | |
|------------------|--------------------------------|---|------------------|-------|---------------|-------|
| 9. | Instruksi untuk Klien Standar: | Klien harus berpenampilan sebagai pasien post laparotomi appendicitis yang berusia 36 tahun dan berat badan 60 kg dan mengatakan minum air sebanyak 5 gelas setiap hari serta urin yang keluar 900cc | | | | |
| 10. | Setting station | <p>Setting : ruang rawat inap</p> <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kursi penguji 2. Kursi peserta 3. Meja penguji 4. Washtafel 5. Bed pasien | | | | |
| 11. | Peralatan yang dibutuhkan | <table> <tr> <td>1. Sarung tangan</td> <td>1 set</td> </tr> <tr> <td>2. Gelas Ukur</td> <td>1 set</td> </tr> </table> | 1. Sarung tangan | 1 set | 2. Gelas Ukur | 1 set |
| 1. Sarung tangan | 1 set | | | | | |
| 2. Gelas Ukur | 1 set | | | | | |
| 12. | Penulis | Ns. Viere Allanled Siauta, S. Kep.,M.Kep. | | | | |
| 13. | Referensi | Potter, P. A., Perry, A. G., (2010). <i>Fundamental of nursing 7 th</i> : Elsevier | | | | |

**STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL
PENILAIAN BALANCE CAIRAN**

| No. | Kegiatan | Skor | | |
|-----|---|------|---|---|
| | | 0 | 1 | 2 |
| 1. | Pengertian : Perhitungan keseimbangan cairan masuk dan keluar tubuh Tujuan : a. Mengetahui jumlah masukan cairan b. Mengetahui jumlah keluaran cairan c. Mengetahui balance cairan d. Menentukan kebutuhan cairan | | | |
| 2. | Peralatan : a. Alat tulis b. Gelas ukur/urine bag | | | |
| 3. | Tahap Pra Interaksi a. Mempersiapkan alat b. Melakukan pengecekan program yang akan dilakukan c. Mencuci tangan | | | |
| 4. | Tahap Orientasi a. Memberikan salam pada klien dan sapa nama klien b. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan | | | |
| 5. | Tahap Kerja a. Menghitung intake oral (minum) b. Menghitung intake oral (makan) c. Menghitung intake parenteral d. Menentukan cairan metabolisme e. Menghitung output urine f. Menghitung output feses g. Menghitung output abnormal (muntah, drain, perdarahan dll) h. Menghitung output IWL i. Menghitung balance cairan | | | |
| 6. | Tahap Terminasi a. Berpamitan dengan klien b. Membereskan alat-alat c. Mencuci tangan d. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan | | | |

**FORM PENILAIAN
CAIRAN DAN ELEKTROLIT DI RUANG RAWAT INAP**

I. Form Penilaian

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

**RUBRIK PENILAIAN OSCE KEPERAWATAN
CAIRAN DAN ELEKTROLIT DI RUANG RAWAT INAP**

II. Rubrik

| KOMPETENSI | SKOR (S) | | | | BOBOT (B) | NILAI (S X B) |
|--|----------|---|---|---|--------------|------------------|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | | |
| 1. Pengkajian Keperawatan Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam menggali data focus : mampu menghitung input dan output cairan pada klien. | | | | | 3 | |
| 2. Implementasi: Keperawatan Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam menghitung balance cairan pada klien. | | | | | 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 berhati-hati dan teliti, memperhatikan kenyamanan klien, melakukan tindakan sesuai dengan prioritas, menunjukkan rasa horman 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 OSCE KEPERAWATAN CAIRAN DAN ELEKTROLIT DI RUANG RAWAT INAP

| KOMPETENSI | SKOR (S) | | | | BOBOT (B) | NILAI (S X B) |
|-----------------|---|--|--|--|-----------|---------------|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | | |
| 1. Pengkajian | Peserta melakukan tindakan tidak | <p>Peserta ujian dapat menyampaikan 1 dari pengkajian :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berat badan pasien 2. Cairan masuk/input 3. Cairan keluar/output | <p>Peserta ujian dapat menyampaikan 2 dari pengkajian :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berat badan pasien 2. Cairan masuk/input 3. Cairan keluar/output | <p>Peserta ujian dapat menyampaikan semua dari pengkajian :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berat badan pasien 2. Cairan masuk/input 3. Cairan keluar/output | 3 | |
| 2. Implementasi | Peserta melakukan tindakan tidak | <p>Peserta ujian mampu melakukan 1 prosedur menghitung balance cairan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berat badan pasien 2. Cairan masuk/input 3. Cairan keluar/output | <p>Peserta ujian dapat menyampaikan 2 dari pengkajian :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berat badan pasien 2. Cairan masuk/input 3. Cairan keluar/output | <p>Peserta ujian mampu melakukan semua prosedur melepas infus</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan alat 2. Melakukan tindakan pelepasan 3. Melakukan patient safety | 5 | |

| | | | | | | |
|-------------------------|--|---|---|--|----------|--|
| 3. 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. 4. Menunjukkan rasa hormat kepada pasien. | <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. | <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. 4. Menunjukkan rasa hormat kepada pasien. | <p>Meminta ijin secara lisan dan melakukan 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. 4. Menunjukkan rasa hormat kepada pasien. | 2 | |
|-------------------------|--|---|---|--|----------|--|

Jumlah total skore

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

Yogyakarta,

.....

Penguji :.....

NUTRISI

BLUE PRINT SOAL

| Station | Kategori kebutuhan Dasar | <i>Lifespan</i> | Kel keilmuan | Seting | Kategori Kompetensi | skill | KS | Manakin | Laboran | Jumlah soal | PJ |
|----------------|---------------------------------|-----------------|-------------------------|---------------|--------------------------------|---|-----------|----------------|----------------|------------------------|-----------|
| 6 | Nutrisi | Dewasa | KMB | Ranap | 3, 4, 5, 6 | Diagnosis dan implementasi Pemasangan NGT, evaluasi | | | | | |

TEMPLATE SOAL

| | | |
|----|-------------------------------|---|
| 1. | Nomor station | (Dikosongkan) |
| 2. | Judul station | Kebutuhan Nutrisi pada klien di ruang rawat inap |
| 3. | Waktu yang dibutuhkan | 15 menit |
| 4. | Tujuan station | Menilai kemampuan peserta ujian dalam melakukan pengkajian, penegakkan diagnosis dan perencanaan keperawatan, pemasangan NGT |
| 5. | Kompetensi | 1. Komunikasi, edukasi, dan konseling 2. Pengkajian 3. Diagnosa 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 berusia 45 tahun dirawat di ruang interne dengan masalah ilius obstruksi. Hasil pengkajian : klien mengeluh nyeri perut, mual dan muntah setiap makan, hasil pemeriksaan terdapat distensi abdomen, nyeri tekan abdomen, dan hiperperistaltik. TD : 100/ 70 mmhg, N : 88 x/ menit, RR : 26 x/ menit.</p> <p>TUGAS :</p> <ol style="list-style-type: none"> Lakukan pemeriksaan abdomen berdasarkan scenario diatas. Sampaikan diagnosa keperawatan kepada penguji Lakukan pemasangan NGT pada manekin |
| 8. | Instruksi untuk penguji | <p>SKENARIO KLINIK:</p> <p>Seorang laki-laki berusia 45 tahun dirawat di ruang interne dengan masalah ilius obstruksi. Hasil pengkajian : klien mengeluh nyeri perut, mual dan muntah setiap makan, hasil pemeriksaan terdapat distensi abdomen, dan hiperperistaltik. TD : 130/ 70 mmhg, N : 88 x/ menit, RR : 26 x/ menit.</p> |

| | |
|----|---|
| | <p>TUGAS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pemeriksaan abdomen berdasarkan scenario diatas. 2. Sampaikan diagnosa keperawatan kepada penguji 3. Lakukan pemasangan NGT pada manekin <p>INSTRUKSI PENGUJI:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menilai ketepatan peserta dalam menentukan pengkajian fokus tambahan yakni pemeriksaan fisik abdomen pada manekin. Pada saat palpasi abdomen, penguji menyampaikan bahwa terdapat nyeri tekan pada abdomen. Menilai kemampuan peserta dalam menuliskan label diagnosis keperawatan ; nyeri akut berhubungan dengan agen fisiologis (ilius Obstruksi) yang dibuktikan dengan klien mengeluh nyeri perut, hasil pemeriksaan terdapat distensi abdomen, dan hiperperistaltik. TD : 130/ 70 mmhg, N : 88 x/ menit, RR : 26 x/ menit. 2. Menilai ketepatan penampilan peserta dalam pemasangan NGT pada manekin. Sampaikan kepada peserta bahwa distensi berkurang saat peserta melakukan evaluasi pada pasien setelah pemasangan NGT. 3. Monitor perilaku professional peserta 4. Penguji tidak diperbolehkan melakukan interupsi ataupun bertanya kepada peserta selain yang ditentukan. |
| 9. | <p>Instruksi untuk klien standar</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Identitas pasien sesuai kasus (pasien laki-laki, usia 45 tahun)</i> 2. <i>Riwayat penyakit sekarang (klien mengeluh nyeri perut, mual dan muntah setiap makan)</i> 3. <i>Rawat inap saat ini adalah rawat inap yang ke -1 dan belum pernah dirawat dengan keluhan yang sama sebelumnya.</i> 4. <i>Riwayat penyakit keluarga (di keluarga tidak ada yang mengalami keluhan yang sama)</i> 5. <i>Riwayat kebiasaan sosial (pasien cukup adaptif dengan lingkungan rumah sakit, tidak ada reaksi hospitalisasi yang bermakna)</i> 6. <i>Harapan terhadap penyakit (pasien dan keluarga berharap segera membaik sehat, pasien berharap bisa masuk sekolah lagi)</i> 7. <i>KS tiduran di bed, dan miring ke salah satu posisi sambil memegang perut yang sakit, wajah meringis. Peran yang harus dilakukan, termasuk bagaimana posisi klien standar, raut muka/ekspresi wajah serta peran yang harus dilakukan</i> |

| | | |
|-----|---------------------------|---|
| | | <p><i>dengan cukup lengkap sehingga tidak membingungkan peserta ujian</i></p> <p><i>Manekin yang diperlukan adalah manekin Orang Dewasa untuk pemasangan NGT.</i></p> |
| 10. | <i>Setting Station:</i> | <p>Ruangan Rawat Inap</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tempat tidur pasien - Klien standar - Manekin dewasa - laboran <p><i>tata letak ruang :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tempat tidur dan manekin orang Dewasa dan 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. <i>NGT ukuran 14-18 Fr (steril)</i> 2. <i>Handscon Steril</i> 3. <i>Alat dalam bak instrument</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>kassa</i> - <i>pinset anatomis</i> - <i>tongue spatel</i> 4. <i>korentang steril dalam tempatnya</i> 5. <i>Jelly</i> 6. <i>Spuit 50 cc</i> 7. <i>Stetoskop</i> 8. <i>Nerbeken</i> 9. <i>Gunting</i> 10. <i>Plester</i> 11. <i>Kom berisi air</i> 12. <i>Handuk kecil / pengalas</i> 13. <i>Tissue</i> <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 | <p>a. Ns. Miko Eka Putri, M.Kep</p> <p>b. STIKes Baiturrahim Jambi</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
PEMASANGAN NGT**

| 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"> 1) <i>NGT ukuran 14-18 Fr (steril)</i> 2) <i>Handscon Steril</i> 3) <i>Alat dalam bak instrument</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>kassa</i> - <i>pinset anatomis</i> - <i>tongue spatel</i> 4) <i>korentang steril dalam tempatnya</i> 5) <i>Jelly</i> 6) <i>Spuit 50 cc</i> 7) <i>Stetoskop</i> 8) <i>Nerbeken</i> 9) <i>Gunting</i> 10) <i>Plester</i> 11) <i>Kom berisi air</i> 12) <i>Handuk kecil / pengalas</i> 13) <i>Tissue</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. Memberikan kesempatan untuk bertanya | | | | |
| | 9. Memulai tindakan dengan baik | | | | |
| | 10. Jaga privasi | | | | |
| C | Tahap Kerja (No 11sd 19 : sistematis) | | | | |
| | 11. Mencuci tangan | | | | |
| | 12. Mengkaji rongga hidung dan mulut klien, bersihkan jika tampak kotoran dan pastikan tidak ada penyumbatan jalan nafas | | | | |
| | 13. Mengatur posisi klien dengan posisi high fowler / semi fowler dengan kepala tegak 30-45 derajat | | | | |

| | | | | |
|--|---|--|--|--|
| | 14. Mengajarkan klien menarik nafas dalam saat selang dimasukkan dan menelan saat selang berada di mulut | | | |
| | 15. Siapkan plester ± 10 cm | | | |
| | 16. Memasang pengalas / handuk kecil diatas dada klien | | | |
| | 17. Dekatkan alat-alat yang dibutuhkan (Jika hanya 1 orang perawat pastikan NGT sudah dimasukkan kedalam bak instrumen steril) | | | |
| | 18. Pasang handscoot | | | |
| | 19. Mengukur panjang selang NGT sampai ke Epigastrium dengan cara : a. Metode tradisional Ukur jarak dari kening sampai processus xipoideus tanpa selang menyentuh tubuh pasien b. Metode hanson Tandai 50 cm pada selang kemudian lakukan pengukuran dengan metode tradisional. Selang yang akan di masukkan pertengahan antara 50 cm tanda tradisional | | | |
| | 20. Beri jelly pada ujung selang $\pm 10-12$ cm | | | |
| | 21. Menginstruksikan klien untuk mengekstensikan kepala dan tetap rileks, kemudian masukkan selang secara perlahan-lahan tapi tegas, jika terasa ada tahanan keluarkan selang secara perlahan dan ualangi pemasangan melalui lubang hidung sebelahnya. | | | |
| | 22. Masukkan selang 3-5 cm hingga nasofaring dan instruksi klien untuk memfleksikan kepalanya dan anjurkan klien untuk menelan selang tersebut | | | |
| | 23. Melakukan tes untuk mematikan selang NGT tersebut masuk ke lambung, dengan cara : a. Masukkan ujung selang kedalam kom berisi air dan lihat apakah ada gelembung udata/tidak b. Masukkan udara $\pm 10-20$ cc sambil meletakkan steteskop pada bagian abdomen kiri atas (bagian gastrik), kemudian injeksikan udara bersamaan dengan auskultasi gaster c. Aspirasi pelan-pelan untuk cek cairan residu | | | |

| | | | | |
|---|---|--|--|--|
| | 24. Setelah pastikan letak selang benar, pangkal selang di tutup | | | |
| | 25. Lakukan fikasi | | | |
| | 26. Angkat pengalas/ handuk kecil di atas dada klien | | | |
| | 27. Rapikan alat dan rapikan pasien | | | |
| D | Tahap terminasi | | | |
| | 28. Evaluasi atau simpulkan kegiatan | | | |
| | 29. evaluasi respon (subyektif dan obyektif) | | | |
| | 30. reinforcement positif | | | |
| | 31. cuci tangan | | | |
| | 32. komunikasikan kepada klien tentang tindakan yang telah dilakukan | | | |
| E | Tahap Dokumentasi | | | |
| | 33. hari_tanggal_jam, kegiatan (pemasangan NGT) serta respon dan kemungkinan efek lain yang dirasakan pasien jika ada | | | |
| F | Penampilan Profesional | | | |
| | 34. Aman, Nyaman, Teliti, Cermat,Tepat, Responsif | | | |

**FORM PENILAIAN
PEMASANGAN NGT**

I. Form Penilaian

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

**RUBRIK PENILAIAN
PEMASANGAN NGT**

II. Rubrik

| KOMPETENSI | SKOR (S) | | | | BOBOT (B) | NILAI (S X B) |
|---|----------|---|---|---|--------------|------------------|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | | |
| 1. Pengkajian Keperawatan Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam menggali data focus : Menilai ketepatan peserta dalam menentukan pengkajian fokus tambahan yakni pemeriksaan fisik abdomen pada manekin. Pada saat palpasi abdomen, penguji menyampaikan bahwa terdapat nyeri tekan pada abdomen. | | | | | 1 | |
| 2. Diagnosa keperawatan Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah prioritas klinik klien. Peserta menyampaikan 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 pemasangan NGT 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 OKSIGENASI KLIEN ANAK DI RUANG RAWAT INAP

| Kompetensi | Score (S) | | | | Bobot (B) | Nilai (S x B) |
|--------------------------|--|---|---|---|-----------|---------------|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | | |
| Pengkajian keperawatan | - Peserta tidak melakukan pemeriksaan fisik abdomen | Peserta melakukan pemeriksaan abdomen tidak lengkap dan tidak sistematis | Peserta melakukan pemeriksaan abdomen dengan lengkap dan sistematis | Peserta melakukan pemeriksaan abdomen dengan lengkap , sistematis dan tetap menjaga privasi klien . | 1 | |
| Diagnosis keperawatan | • peserta tidak menyampaikan diagnosa keperawatan kepada penguji tetapi tidak tepat | peserta menyampaikan diagnosa keperawatan kepada penguji tepat tetapi tidak lengkap (masalah , etiologi dan data) | peserta menyampaikan diagnosa keperawatan kepada penguji tepat tetapi tidak lengkap (masalah , etiologi dan data) | peserta menyampaikan diagnosa keperawatan kepada penguji tepat tetapi lengkap (masalah , etiologi dan data) | 2 | |
| Implementasi keperawatan | Peserta tidak melakukan tindakan Pemasangan NGT sesuai dengan standar prosedur operasional (SPO) | Peserta melakukan tindakan Pemasangan NGT sesuai dengan standar prosedur operasional (SPO) hanya 45 sampai dengan 65 % tindakan | Peserta melakukan tindakan Pemasangan NGT sesuai dengan standar prosedur operasional (SPO) hanya 67 sampai dengan 85 % tindakan | 1. Peserta melakukan tindakan Pemasangan NGT sesuai dengan standar prosedur operasional (SPO) 2. Dokumentasikan prosedur (hari_tanggal_jam, kegiatan, metode | 5 | |

| | | | | | | |
|----------------------|--|---|--|--|---|--|
| | | | | pemasangan NGT) serta respon dan kemungkinan efek lain 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 menghatgai, 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 menghatgai, 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 menghatgai, 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 menghatgai, 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 |
|----------------|---------------------------------|-------------------|---------------------|---------------|----------------------------|---|-----------|----------------|----------------|--------------------|-----------|
| 6 | Nutrisi | Dewasa | KMB | Ranap | 3, 4 , 5, 6 | Diagnosis dan implementasi perawatan luka , evaluasi | | | | | |

TEMPLATE SOAL

| | | |
|----|-------------------------------|---|
| 1. | Nomor station | (Dikosongkan) |
| 2. | Judul station | Kebutuhan Nutrisi pada klien dewasa di ruang rawat inap |
| 3. | Waktu yang dibutuhkan | 13 menit |
| 4. | Tujuan station | Menilai kemampuan peserta ujian dalam melakukan pengkajian, penegakkan diagnosis dan perencanaan keperawatan, perawatan luka . |
| 5. | Kompetensi | 1. Komunikasi, edukasi, dan konseling 2. Pengkajian 3. Diagnosa dan perencanaan 4. Implementasi 5. Evaluasi 6. Perilaku professional |
| 6. | Kategori | 1. Oksigenasi 2. Sirkulasi 3. Cairan dan elektrolit 4. Aman dan nyaman 5. Psikososial 6. Eliminasi 7. Nutrisi 8. Aktivitas dan istirahat 9. Seksual dan reproduksi |
| 7. | Instruksi untuk peserta ujian | <p><u>SKENARIO KLINIK:</u> Seorang laki-laki berusia 30 tahun dirawat di ranap dengan luka jahitan post operasi pada kaki kiri pasca kecelakaan tertabrak mobil 2 hari yang lalu. Hasil pengkajian: mengeluh nyeri pada bagian kaki kiri, luka tampak merah, masih sedikit basah, mual, nafsu makan menurun ; nyeri skala 5, suhu 38 C, napas 22 kali per menit, frekuensi nadi 90 kali per menit, tekanan darah 140/85 mmhg, makan hanya 3 sendok makan.</p> <p><u>TUGAS :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tuliskan diagnose keperawatan pada lembar jawab berdasarkan scenario atas dan hasil validasi pengkajian fokus 2. Lakukan perawatan luka pada manekin 3. Lakukan evaluasi tindakan |

| | | |
|----|-------------------------------|---|
| 8. | Instruksi untuk penguji | <p>SKENARIO KLINIK:</p> <p>Seorang laki-laki berusia 30 tahun dirawat di ranap dengan luka jahitan post operasi pada kaki kiri pasca kecelakaan tertabrak mobil 2 hari yang lalu. Hasil pengkajian: mengeluh nyeri pada bagian kaki kiri, luka tampak merah, masih sedikit basah, mual, tidak nafsu makan ; nyeri skala 5, suhu 38 C, napas 22 kali per menit, frekuensi nadi 90 kali per menit, tekanan darah 140/85 mmhg, makan hanya 3 sendok makanan.</p> <p>TUGAS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tuliskan diagnose keperawatan pada lembar jawab berdasarkan scenario atas dan hasil validasi pengkajian fokus 2. Lakukan perawatan luka pada manekin 3. Lakukan evaluasi tindakan <p>INSTRUKSI PENGUJI:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menilai ketepatan peserta dalam menentukan diagnosa keperawatan focus tambahan yakni mengkaji luka pasien Menilai kemampuan peserta dalam menuliskan label diagnosis keperawatan : Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme ditandai dengan pasien mengeluh; nyeri pada bagian kaki kiri, luka tampak merah, masih sedikit basah, mual, tidak nafsu makan; nyeri skala 5, suhu 38 C, napas 22 kali per menit, frekuensi nadi 90 kali per menit, tekanan darah 140/85 mmhg, makan hanya 3 sendok makanan. 2. Menilai ketepatan penampilan peserta dalam perawatan luka pada manekin. Sampaikan kepada peserta bahwa mual berkurang saat peserta melakukan evaluasi pola makan pasien setelah pemberian therapi 3. Monitor perilaku professional peserta 4. Penguji tidak diperbolehkan melakukan interupsi ataupun bertanya kepada peserta selain yang ditentukan. |
| 9. | Instruksi untuk klien standar | <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Identitas pasien sesuai kasus (pasien laki-laki, usia 30 tahun)</i> 2. <i>Riwayat penyakit sekarang (Masuk RS pasca kecelakaan tertabrak mobil tampak luka terbuka pada kaki kiri pasien, dilakukan operasi penutupan luka, saat ini mengeluh mengeluh nyeri pada bagian luka operasi)</i> 3. <i>Rawat inap saat ini adalah rawat inap yang ke -2.</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 sehat, pasien berharap bisa masuk kerja lagi)</p> <p>7. KS tiduran di bed, sambil posisi setengah duduk dan miring ke salah satu posisi, menunjukan ekspresi nyeri, termasuk bagaimana posisi saat masuk/duduk, raut muka/ekspresi serta peran yang harus dilakukan dengan cukup lengkap sehingga tidak membingungkan peserta ujian</p> <p><i>Manekin yang diperlukan adalah manekin dewasa, digunakan untuk melakukan perawatan luka.</i></p> |
| 10. | <i>Setting Station:</i> | <p>Ruangan Rawat Inap</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tempat tidur pasien - Klien standart - Manekin anak - 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. Troli tempat alat; 1 2. Bak istrumen steril ; 1 set (1 pinset anatomi, 1 pinset sirugis 1, gunting jaringan kecil 1, 5 lembar kasa steril, 2 lidi waten, kom kecil,pengalas /duk steril) 3. Cairan steril; 1 plabot cairan nacl/aqua steril 100 ml 4. Sarung tangan steril; 1 5. Sarung tangan bersih; 1 6. Pinset bersih; 1 7. Gunting verband; 1 8. Bengkok; 1 9. Plester; 1 10. Bak sampah infeksi; 1 |

| | | |
|-----|-----------|---|
| | | <p><i>11. Bak sampah non infeksi; 1</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.</i></p> |
| 12. | Penulis | <p>a. Ns.Susi Dewiasi Kusumawati, S. Kep, MKM</p> <p>b. STIKES Widya Darma Husada</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
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. <i>Trolley tempat alat: 1</i> b. <i>Bak instrumen steril ; 1 set (1 pinset anatomi, 1 pinset sirugis 1, gunting jaringan kecil 1, 5 lembar kasa steril, 2 lidi waten, kom kecil,pengalas/duk steril)</i> c. <i>Cairan steril; 1 plabot cairan nacl/aqua steril 100 ml</i> d. <i>Sarung tangan steril; 1</i> e. <i>Sarung tangan bersih; 1</i> f. <i>Pinset bersih; 1</i> g. <i>Gunting verband; 1</i> h. <i>Plester/Hepavix; 1</i> i. <i>Bengkok; 1</i> j. <i>Bak sampah infeksi; 1</i> k. <i>Bak sampah non infeksi; 1</i> | | | | |
| | 3. Mencuci tangan | | | | |
| B | Tahap Orientasi | | | | |
| | 4. Menyampaikan salam terapeutik | | | | |
| | 5. Menyampaikan nama dan peran perawat | | | | |
| | 6. Mengecek identitas pasien, minimal nama dan tanggal lahir dengan aktif | | | | |
| | 7. Menyampaikan maksud dan tujuan serta kontrak waktu | | | | |
| | 8. Memberi kesempatan bertanya | | | | |
| | 9. Memulai tindakan dengan baik | | | | |
| | 10. Jaga privasi | | | | |
| C | Tahap Kerja (No 11 sd 24 : 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 : bak intrumen set perawatan luka (dasar instruksi scenario) | | | | |
| | 14. Gunakan sarung tangan bersih untuk membuka verband luka menggunakan pinset | | | | |

| | | | | |
|---|---|--|--|--|
| | bersih, lepaskan plester secara perlahan bila perlu gunakan kasa yang sudah di basahi cairan nacl 0.9 % untuk membersihakn daerah plester (bila ada) kemudian letak pinset dan sarungan tangan kotor di bengkok | | | |
| | 15. Perhatikan kondisi luka, karakteristik luka, luas luka, ada tidaknya eksudat, jaringan nekrotik, jaringan granulasi, tanda tanda infeksi pada luka, | | | |
| | 16. Buka bak Steril yang terbungkus duk steril, perhatikan area steril dan kesterilan alat | | | |
| | 17. Gunakan sarung tangan steril pada tangan yang dominan | | | |
| | 18. Gunakan tangan yang belum memakai sarung tangan steril untuk menuangkan cairan nacl pada kom steril | | | |
| | 19. Gunakan sarungan tangan steril pada tangan non dominan | | | |
| | 20. Bersihkan luka dengan kasa steril dan pinset steril, dari bagian dalam dan pastikan area luka bersih dari kotoran | | | |
| | 21. Keringkan luka dengan kasa steril dan pasang kasa steril sesuai kebutuhan penutupi luka | | | |
| | 22. Fiksasi balutan luka dengan plester sesuai kebutuhan | | | |
| | 23. Rapikan alat lepas sarungan tangan | | | |
| | 24. Cuci tangan | | | |
| D | Tahap terminasi | | | |
| | 25. simpulkan kegiatan | | | |
| | 26. evaluasi respon (subyektif dan obyektif) | | | |
| | 27. reinforcement positif | | | |
| | 28. kontrak waktu selanjutnya | | | |
| | 29. akhiri tindakan dengan baik | | | |
| E | Tahap Dokumentasi | | | |
| | 30. hari_tanggal_jam, kegiatan,perawatan luka) serta respon dan kemungkinan efek lain yang dirasakan pasien jika ada | | | |
| F | Penampilan Profesional | | | |
| | 31. Aman, Nyaman, Teliti, Cermat, Tepat, Responsif | | | |

FORM PENILAIAN OSCE KEPERAWATAN
PERAWATAN LUKA PADA PASIEN DEWASADI RUANG RAWAT INAP

I. Form Penilaian

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

RUBRIK PENILAIAN OSCE KEPERAWATAN
PERAWATAN LUKA PADA PASIEN DEWASA DI RUANG RAWAT INAP

II. Rubrik

| KOMPETENSI | SKOR (S) | | | | BOBOT (B) | NILAI (S X B) |
|---|----------|---|---|---|--------------|------------------|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | | |
| 1. Pengkajian Keperawatan Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam menggali data focus : penilaian kondisi luka. Peserta membuka verban penutup luka mengamati kondisi luka pada manekin, lalu peserta melakukan pembacaan hasilnya (hasil dijawab penguji sesuai scenario). | | | | | 1 | |
| 2. Diagnosa keperawatan Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah prioritas klinik klien. Peserta menuliskan dengan jelas diagnosis yang harus ditentukan berdasarkan skenario. Perhatikan deskripsi performa untuk masing-masing skor. | | | | | 2 | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|----------|--|
| 3. Implementasi: Keperawatan Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan. Tindakan yang dimaksud adalah melakukan perawatan luka 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 PERAWATAN LUKA PADA PASIEN DEWASA DI RUANG RAWAT INAP

| Kompetensi | Score (S) | | | | Bobot (B) | Nilai (S x B) |
|------------------------|--|--|---|---|-----------|---------------|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | | |
| Pengkajian keperawatan | - Peserta tidak melakukan penilaian kondisi luka | Peserta melakukan penilaian kondisi luka tidak tepat | Peserta melakukan penilaian luka dengan tepat, namun tidak memperhatikan privasi | Mampu melakukan pengkajian focus berupa penilaian status luka pada manekin (dengan penguji menjawab hasil pengukuran sesuai instruksi penguji saat peserta memeriksa kondisi luka, warna, luas luka tanda infeksi 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 scenario kasus | Peserta mampu menuliskan dengan tepat label diagnosis sesuai scenario : defisit nutrisi , tanpa menyampaikan etiologi serta data pendukung | Peserta mampu menuliskan dengan tepat label diagnosis sesuai scenario : defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme di tandai dengan kemerahan ksekitar luka, demam, nyeri | Peserta mampu menuliskan dengan tepat label diagnosis sesuai scenario : defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme di tandai dengan kemerahan ksekitar luka, demam, nyeri | 2 | |

| | | | | | | |
|--------------------------|--|---|---|--|---|--|
| | di bagian instruksi pengaji | | tidak disampaikan dengan adekuat | | | |
| Implementasi keperawatan | Peserta tidak melakukan tindakan perawatan luka hanya memenuhi 1-2 dari 5 prinsip dengan tepat | Peserta melakukan perawatan luka, namun hanya 3-4 dari 5 prinsip dengan tepat | Peserta melakukan perawatan luka, namun hanya 3-4 dari 5 prinsip dengan tepat | <p>Peserta melakukan perawatan luka dengan tepat : Lima prinsip perawatan luka diberikan dengan tepat</p> <ol 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 perawatan luka 4. Sistematis (pastikan luas luka ,atur posisi pasien nyaman, Gunakan sarung tangan bersih untuk membuka verband luka menggunakan pinset bersih, lepaskan plester secara perlahan bila perlu gunakan kasa yang sudah di basahi cairan nacl 0.9 % untuk membersihkan daerah plester (bila ada) kemudian letak pinset | 5 | |

| | | | | | | |
|----------------------|---|--|---|--|---|--|
| | | | | <p>dan sarungan tangan kotor di bengkok</p> <p>5. Buka bak Steril yang terbungkus duk steril, perhatikan area steril dan kesterilan alat, Bersihkan luka dengan kasa steril dan pinset steril, dari bagian dalam dan pastikan area luka bersih dari kotoran</p> <p>6. Dokumentasikan prosedur (hari_tanggal_jam, kegiatan, perawatan luka, serta respon dan kemungkinan efek lain yang dirasakan pasien jika ada</p> | | |
| Perilaku profesional | <p>peserta tidak meminta izin secara lisan dan tidak melakukan point-point berikut ini :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan setiap tindakan dengan teliti dan hati-hati sehingga tidak membahayakan | <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 | <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 | <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 | |

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

Jumlah total skore

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

Yogyakarta,

.....
Penguji :

BLUE PRINT SOAL

| Station | Kategori kebutuhan Dasar | Lifespan | Kel kelmuhan | Seting | Kategori Kompetensi | skill | KS | Manakin | Laboran | Jumlah soal | PJ |
|----------------|---------------------------------|-----------------|---------------------|---------------|----------------------------|---|-----------------------------|----------------|----------------|--------------------|-----------|
| 6 | Nutrisi | Anak | Anak | Ranap | 3, 4 , 5, 6 | Pengkajian, diagnosis perencanaan, Pemberian makanan melalui NGT | Bayi perempuan usia 17 hari | Ya, usia bayi | Ya | 1 | |

TEMPLATE SOAL

| | | |
|----|-------------------------------|--|
| 1. | Nomor station | (Dikosongkan) |
| 2. | Judul station | Kebutuhan Oksigenasi Pada Klien Anak Di Ruang Rawat Inap |
| 3. | Waktu yang dibutuhkan | 12 menit |
| 4. | Tujuan station | Menilai kemampuan peserta ujian dalam melakukan pengkajian, penegakkan diagnosis dan perencanaan keperawatan, pemberian makan melalui OGT dan evaluasi. |
| 5. | Kompetensi | <p>1. Komunikasi, edukasi, dan konseling</p> <p>2. Pengkajian</p> <p>3. Diagnosa 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><u>SKENARIO KLINIK:</u></p> <p>Seorang bayi perempuan, berusia 17 hari dengan BB sekarang: 1750 gram dirawat di ruang perinatologi. Hasil pengkajian: Bayi terpasang OGT, Suhu 37°C, Nadi 120x/menit, RR: 35x/menit, Bayi diberikan nutrisi sebanyak 8 x 30 cc ASI/SF.</p> <p><u>TUGAS :</u></p> <p>1. Lakukan pemeriksaan bising usus dan kepatenan OGT. 2. Lakukan pemberian minum melalui OGT.</p> |
| 8. | Instruksi untuk penguji | <p><u>SKENARIO KLINIK:</u></p> <p>Seorang bayi perempuan, berusia 17 hari dengan BB sekarang: 1750 gram dirawat di ruang perinatologi. Hasil pengkajian: Bayi terpasang OGT, Suhu 37°C, Nadi 120x/menit, RR: 35x/menit, Bayi diberikan nutrisi sebanyak 8 x 30 cc ASI/SF.</p> <p><u>TUGAS :</u></p> <p>1. Lakukan pemeriksaan bising usus dan kepatenan OGT. 2. Lakukan pemberian minum melalui OGT.</p> |

| | | |
|-----|-------------------------------|---|
| | | <p>INSTRUKSI PENGUJI:</p> <ol style="list-style-type: none"> Amati peserta saat melakukan pemeriksaan bising usus dan kepatenan OGT. Amati peserta saat melalukan tindakan pemberian minum melalui OGT. Amati peserta saat melakukan evaluasi |
| 9. | Instruksi untuk klien standar | <ol style="list-style-type: none"> <i>Identitas pasien sesuai kasus (pasien bayi perempuan, usia 17 hari)</i> <i>Riwayat penyakit sekarang (pasien bayi dengan BB sekarang: 1750 gram dirawat di ruang perinatologi. Hasil pengkajian: Bayi terpasang OGT, Suhu 37°C, Nadi 120x/menit, RR: 35x/menit, Bayi diberikan nutrisi sebanyak 8 x 30 cc ASI/SF)</i> <p><i>Manekin yang diperlukan adalah manekin bayi, digunakan untuk pemasangan OGT.</i></p> |
| 10. | <i>Setting Station:</i> | <p>Ruangan Rawat Inap Perinatologi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tempat tidur pasien - Klien standart - Manekin bayi - laboran <p><i>tata letak ruang :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Tempat tidur dan manekin anak serta KS Meja penguji Kursi penguji Pintu masuk Trolley t4 alat Wastafel Tempat sampah Kursi laboran |
| 11. | Peralatan yang dibutuhkan | <p><i>Peralatan :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Spuit 10 CC : 1 Stetoskop : 1 Selang NGT : 1 Bengkok : 1 ASI/PASI sesuai kebutuhan (30cc) <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</i></p> |

| | | |
|-----|-----------|--|
| | | <i>meng-0 kan kembali flowmeter oksigen, dan menutup akses sumber oksigen dan melepas nasal kanul yang sebelumnya dipasang oleh peserta yang telah selesai ujian.</i> |
| 12. | Penulis | <p>a. Sri Hartati, S. Kep., Ns., M. Kep</p> <p>b. STIKES Permata Nusantara</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 NUTRISI PARENTERAL**

| 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>Catheter tip atau Spuit 10 cc, sesuai kebutuhan</i> b. <i>Sarung tangan bersih</i> c. <i>Stetoskop</i> d. <i>Makanan cair/ASI/PASI</i> e. <i>Tisu</i> f. <i>Pengalas</i> | | | | |
| | 3. Mencuci tangan | | | | |
| B | Tahap Orientasi | | | | |
| | 4. Menyampaikan salam terapeutik | | | | |
| | 5. Menyampaikan nama dan peran perawat | | | | |
| | 6. Mengecek identitas pasien, minimal nama dan tanggal lahir dengan aktif | | | | |
| | 7. Menyampaikan maksud dan tujuan serta kontrak waktu | | | | |
| | 8. Memberi kesempatan bertanya | | | | |
| | 9. Memulai tindakan dengan baik | | | | |
| | 10. Jaga privasi | | | | |
| C | Tahap Kerja (No 11 sd 19 : sistematis) | | | | |
| | 11. Posisikan pasien semi-Fowler | | | | |
| | 12. Letakkan pengalasa dibagian dada pasien | | | | |
| | 13. Periksa posisi Kepatenan OGT serta residu lambung | | | | |
| | 14. Tunda pemberian nutrisi jika residu lebih dari 50 cc | | | | |
| | 15. Masukkan ASI/PASI ke dalam Catheter tip | | | | |
| | 16. Alirkan makanan perlahan tanpa mendorong | | | | |
| | 17. Tutup kembali ujung selang | | | | |
| | 18. Pertahankan posisi semi-Fowler selama 30 menit setelah makan | | | | |
| | 19. Rapikan pasien dan alat-alat yang digunakan. Lepas sarung tanga | | | | |
| 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
NUTRISI KLIEN ANAK DI RUANG RAWAT INAP

I. Form Penilaian

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

RUBRIK PENILAIAN
NUTRISI 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 focus : penilaian saturasi oksigen pada klien. Peserta meletakkan oksimeter dengan tepat pada ujung ekstremitas manekin, lalu peserta melakukan pembacaan hasilnya (hasil dijawab penguji sesuai scenario). | | | | | 1 | |
| 2. Diagnosa keperawatan Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah prioritas klinik klien. Peserta menuliskan dengan jelas diagnosis yang harus ditentukan berdasarkan skenario. Perhatikan deskripsi performa untuk masing-masing skor. | | | | | 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. 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

| KOMPETENSI | Score (S) | | | | Bobot (B) | Nilai (S x B) |
|------------------------|---|--|--|--|-----------|---------------|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | | |
| PENGKAJIAN KEPERAWATAN | - Peserta tidak melakukan penilaian saturasi oksigen | Peserta melakukan penilaian saturasi oksigen, namun posisi tidak tepat | Peserta melakukan penilaian saturasi oksigen dengan tepat, namun tidak memperhatikan privasi | Mampu melakukan pengkajian focus berupa penilaian saturasi oksigen pada manekin (dengan penguji menjawab hasil pengukuran sesuai instruksi penguji saat peserta memeriksa ujung ekstremitas manekin dengan oksimeter dengan tepat, menjaga privasi pasien, memastikan posisi dengan benar. | 1 | |
| DIAGNOSIS KEPERAWATAN | • Peserta menyampaikan masalah, namun disampaikan dengan tidak tepat, bukan masalah utama, selaian yang tertuang dalam scenario kasus | Peserta mampu menuliskan dengan tepat label diagnosis sesuai scenario : pola napas tidak efektif, tanpa menyampaikan | Peserta mampu menuliskan dengan tepat label diagnosis sesuai scenario : pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, namun data pendukung | Peserta mampu menuliskan dengan tepat label diagnosis sesuai scenario : pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan pasien mengeluh sesak, | 2 | |

| | | | | | | |
|--------------------------|--|--|---|--|---|--|
| | di bagian instruksi penguji | etiology serta data pendukung | tidak disampaikan dengan adekuat | penggunaan otot bantu napas tambahan, napas dangkal, frekuensi napas 33 kali/menit, saturasi oksigen 95% | | |
| IMPLEMENTASI KEPERAWATAN | Peserta tidak melakukan tindakan pemberian oksigen nasal kanule, namun hanya memberikan modalitas oksigen yang lainnya | Peserta melakukan pemberian terapi oksigen, namun hanya memenuhi 1-2 dari 5 prinsip dengan tepat | Peserta melakukan pemberian terapi oksigen, namun hanya 3-4 dari 5 prinsip dengan tepat | <p>Peserta melakukan pemberian terapi oksigen dengan tepat :</p> <p>Lima prinsip pemberian nasal kanule diberikan dengan tepat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Siap pasien, siap perawat, siap alat : <i>pasien safety (clear identitas minimal nama dan tanggal lahir)</i> 2. <i>Hand hygiene</i> 3. Modalitas tepat yang digunakan : nasal kanule anak 4. Sistematis (pastikan jalan napas atas paten,atur posisi pasien nyaman, isi <i>humidifier</i> dengan cairan steril sesuai batas, pasang <i>flowmeter</i>) | 5 | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | <p>dan <i>humidifier</i> ke sumber oksigen, buka sumber oksigen, sambungkan selang nasal kanule ke sumber oksigen, atur aliran 2 lpm, cek kepatenan adekuat dengan punggung tangan yang non dominan, pasang cabang <i>kanule</i> pada lubang hidung, lingkarkan selang mengitari belakang telinga dan atur pengikatnya, monitor setelah pemberian oksigen (<i>subjektif</i> dan <i>obyektif</i>), rapikan alat, hand hygiene</p> <p>5. Dokumentasikan prosedur (hari_tanggal_jam, kegiatan, metode pemberian oksigen, kecepatan aliran) 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 | <ul style="list-style-type: none"> • 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 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

.....,

.....

Penguji :

AMAN DAN NYAMAN

BLUE PRINT SOAL

| Station | Kategori kebutuhan Dasar | Lifespan | Kel keilmuan | Seting | Kategori Kompetensi | Skill | KS | Manakin | Laboran | Jumlah soal | PJ |
|----------------|---------------------------------|-----------------|---------------------|---------------|----------------------------|-----------------------------|-----------|----------------|----------------|--------------------|-----------|
| 1 | Aman nyaman | Dewasa | KMB | Rajal | 2, 3, 6 | Pengkajian nyeri, diagnosis | | | | | |

TEMPLATE SOAL

| | | |
|----|-------------------------------|--|
| 1. | Nomor station | |
| 2. | Judul station | Kebutuhan aman nyaman pada klien dewasa di ruangan rawat inap |
| 3. | Waktu yang dibutuhkan | 10 menit |
| 4. | Tujuan station | Menilai kemampuan peserta ujian dalam melakukan komunikasi, edukasi dan konseling, pengkajian, implementasi |
| 5. | Kompetensi | <p>1. Komunikasi, edukasi, dan konseling</p> <p>2. Pengkajian</p> <p>3. Diagnosa 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><u>SKENARIO KLINIK:</u></p> <p>Seorang Laki-laki, usia 40 tahun di rawat post operasi pemasangan Chateter Doble Lumen di leher sebelah kiri. Mengeluh nyeri luka post operasi dan tampak meringis. Balutan kassa sepanjang 7 cm terlihat ada darah dan kotor.</p> <p><u>TUGAS :</u></p> <p>1. Lakukan penkajian nyeri dan laporan secara lisa kepada penguji!</p> <p>2. Ajarkan teknik relaksasi nafas dalam!</p> <p>3. Lakukan perawatan luka dan ganti balutan kassa!</p> |
| 8. | Instruksi untuk penguji | <p><u>SKENARIO KLINIK:</u></p> <p>Seorang Laki-laki, usia 40 tahun di rawat post operasi pemasangan Chateter Doble Lumen di leher sebelah kiri. Mengeluh nyeri luka post operasi dan tampak meringis. Balutan kassa sepanjang 7 cm terlihat ada darah dan kotor.</p> <p><u>TUGAS :</u></p> |

| | | |
|-----|-------------------------------|--|
| | | <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan penkajian nyeri dan laporan secara lisan kepada pengaji! 2. Ajarkan teknik relaksasi nafas dalam! 3. Lakukan perawatan luka dan ganti balutan kassa! <p>INSTRUKSI PENGUJI:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengaji menilai laporan secara lisan hasil pengkajian yang disampaikan oleh peserta ujian dan menilai sesuai rubrik 2. Pengaji mengamati dan menilai penampilan peserta dalam mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam 3. Pengaji mengamati dan menilai penampilan peserta dalam melakukan perawatan luka |
| 9. | Instruksi untuk klien standar | <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien Bernama bapak David, berusia 40 tahun 2. Keluhan utama nyeri, klien post CDL hari ketiga, balutan kassa kotor, kassa terlihat ada darah 3. Peran yang harus dilakukan: posisi tidur, ekspresi meringis menahan sakit saat berubah posisi leher, saat ditanya klien menjawab penyebab nyeri akibat luka operasi, terrasa nyeri dan panas, nyeri pada daerah leher kiri tempat pemasangan CDL, skala.tingkat nyeri 4, nyeri saat leher digerakkan. Saat diajarkan teknik relaksasi nafas dalam klien mengikuti perintah dari peserta uji: 4. Manekin kepala dan leher: 5. Terdapat luka post operasi pada leher sebelah kiri sepanjang 7 cm dengan kondisi balutan kassa ada darah dan kotor, luka tampak bersih, tidak mengeluarkan pus, tidak berbau, tidak ada edema disekitar luka. |
| 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><i>Peralatan yang dibutuhkan:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Manikin kepala dan leher dengan luka CDL leher kiri 1 set Dressing pack: 11 set <ul style="list-style-type: none"> • Gunting jaringan 1 buah • Arteri klem 1 buah • Kom kecil 2 buah • Pinset anatomis 1 buah • Pinset cirugis 1 buah • Kassa steril ukuran 510 cm 1 bungkus (isi 3 lembar) 3 set • Bengkok 2 buah • Alas 2 buah • Pinset bersih 2 buah • Sarung tangan steril (sesuai ukuran) 1 box • Gunting kassa 1 buah • Plester 1 gulung • Cairan pencuci luka (NaCl 0.9%) (@500 cc) 1 buah <p>Laboran diperlukan untuk membereskan alat-alat saat pergantian station</p> |
| 12. | Penulis | <i>Dr. Agus Supinganto, S.Kep., Ners., M.Kes Prodi S1 Ilmu Keperawatan Stikes Yarsi Mataram</i> |
| 13. | Referensi | Ehren, Myers (2012) Keterampilan Klinis Untuk Perawat 3 th ed.Els Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) <i>Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik.</i> 1st edn. Jakarta: DPP PPNI. Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2019) <i>Standar Intervensi Keperawatan Indonesia.</i> 1st edn. Jakarta: DPP PPNI . Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2019) <i>Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan.</i> 1st edn. Jakarta: DPP PPNI Tim Pokja Pedoman SPO Keperawatan DPP PPNI (2021) <i>Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan.</i> 1st edn. Jakarta: DPP PPNI |

**STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL
MERAWAT 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. <i>Gunting jaringan</i> b. <i>Gunting kassa</i> c. <i>Arteri klem</i> d. <i>Pinset anatomi</i> e. <i>Pinset cirugis</i> f. <i>bengkok</i> g. <i>Alas/perlak pengalas</i> h. <i>Oksimetri</i> i. <i>Cotton bud</i> j. <i>Bengkok</i> k. <i>Plester</i> l. <i>Kassa steril</i> m. <i>Cairan pencuci luka (NaCl 0,9%)</i> | | | | |
| | 3. Mencuci tangan | | | | |
| B | Tahap Orientasi | | | | |
| | 4. Menyampaikan salam terapeutik | | | | |
| | 5. Menyampaikan nama dan peran perawat | | | | |
| | 6. Mengecek identitas pasien, minimal nama dan tanggal lahir dengan aktif | | | | |
| | 7. Menyampaikan maksud dan tujuan serta kontrak waktu | | | | |
| | 8. Memberi kesempatan bertanya | | | | |
| | 9. Memulai tindakan dengan baik | | | | |
| | 10. Jaga privasi | | | | |
| C | Tahap Kerja (No 11 sampai dengan 30 : 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/mencuci tangan | | | | |
| | 13. pasang perlak pengalas | | | | |
| | 14. gunakan sarung tangan bersih sekali pakai dan lepaskan plester, ikatan atau balutan dengan pinset | | | | |
| | 15. Lepaskan plester dengan melepaskan ujung dan menariknya dengan perlahan, sejajar pada | | | | |

| | | | | |
|----------|---|--|--|--|
| | kulit dan mengarah pada balutan. Jika masih terdapat plester pada kulit, bersihkan dengan kapas alcohol | | | |
| | 16. Dengan sarung tangan atau pinset, angkat balutan, pertahankan permukaan kotor jauh dari penglihatan klien | | | |
| | 17. Jika balutan lengket pada luka, lepaskan dengan memberikan larutan steril / NaCl | | | |
| | 18. Observasi karakter dan jumlah drainase pada balutan | | | |
| | 19. Buang balutan kotor pada bengkok | | | |
| | 20. Lepas sarung tangan dan buang pada bengkok | | | |
| | 21. Buka bak instrument steril | | | |
| | 22. Siapkan larutan yang akan digunakan | | | |
| | 23. Kenakan sarung tangan steril | | | |
| | 24. Inspeksi luka dan Bersihkan luka dengan larutan antiseptic yang diresepkan atau larutan garam fisiologis | | | |
| | 25. Pegang kassa yang dibasahi larutan tersebut dengan pinset steril | | | |
| | 26. Gunakan satu kassa untuk satu kali usapan | | | |
| | 27. Bersihkan dari area kurang terkontaminasi ke area terkontaminasi | | | |
| | 28. Gerakan dengan tekanan progresif menjauh dari insisi atau tepi luka | | | |
| | 29. Gunakan kassa baru untuk mengeringkan luka atau insisi. Usap dengan cara seperti di atas | | | |
| | 30. Berikan salp antiseptic bila dipesankan / diresepkan, gunakan teknik seperti langkah pembersihan | | | |
| D | Tahap terminasi | | | |
| | 31. simpulkan kegiatan | | | |
| | 32. evaluasi respon (subyektif dan obyektif) | | | |
| | 33. reinforcement positif | | | |
| | 34. kontrak waktu selanjutnya | | | |
| | 35. akhiri tindakan dengan baik | | | |
| E | Tahap Dokumentasi | | | |
| | 36. hari_tanggal_jam, kegiatan, metode pemberian oksigen, kecepatan aliran) serta respon dan kemungkinan efek lain yang dirasakan pasien jika ada | | | |
| F | Penampilan Profesional | | | |
| | 37. Aman, Nyaman, Teliti, Cermat,Tepat, Responsif | | | |

**FORM PENILAIAN
AMAN-NYAMAN KLIEN DEWASA DI RUANG RAWAT INAP**

I. Form Penilaian

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

**RUBRIK PENILAIAN
AMAN-NYAMAN KLIEN DEWASA DI RUANG RAWAT INAP**

II. Rubrik

| KOMPETENSI | SKOR (S) | | | | BOBOT (B) | NILAI (S X B) |
|--|----------|---|---|---|--------------|------------------|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | | |
| 1. Pengkajian Keperawatan Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam menggali data focus : penilaian luka dan nyeri pada klien. Peserta melakukan merawat luka dengan tepat pada leher manekin, lalu peserta melakukan pembacaan hasilnya (hasil dijawab penguji sesuai scenario). | | | | | 1 | |
| 2. Diagnosa keperawatan Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah prioritas klinik klien. Peserta menuliskan dengan jelas diagnosis yang harus ditentukan berdasarkan skenario. Perhatikan deskripsi performa untuk masing-masing skor. | | | | | 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 pengkajian nyeri dan merawat luka 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 |
|-------------|------------|-----------------|----------|
| Nilai < 68 | Nilai 68 | Nilai ≥ 68 | Nilai 79 |

Lampiran Rubrik

RUBRIK PENILAIAN AMAN-NYAMAN KLIEN DEWASA DI RUANG RAWAT INAP

| KOMPETENSI | SKOR (S) | | | | BOBOT (B) | NILAI (S X B) |
|--|---|--|--|---|-----------|---------------|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | | |
| 1. Pengkajian | Peserta ujian tidak melakukan pengkajian nyeri | Peserta ujian melakukan seluruh teknik pengkajian 1-2 point dari 1. Penyebab nyeri 2. Kualitas nyeri 3. Daerah nyeri 4. Ringkat keparahan/skala nyeri 5. Waktu nyeri | Peserta ujian melakukan seluruh teknik pengkajian 3-4 poin dari: 1. Penyebab nyeri 2. Kualitas nyeri 3. Daerah nyeri 4. Ringkat keparahan/skala nyeri 5. Waktu nyeri | Peserta ujian melakukan seluruh teknik pengkajian 3-4 poin dari: 1. Penyebab nyeri 2. Kualitas nyeri 3. Daerah nyeri 4. Ringkat keparahan/skala nyeri 5. Waktu nyeri | 20 | |
| 2. Implementasi: Tehnik Relaksasi Nafas Dalam | Peserta ujian tidak mengajarkan tehnik nafas dalam | Peserta ujian melakukan seluruh teknik pengkajian 1-2 point dari tehnik relaksasi; 1. Mempersiapkan klien dan lingkungan yang nyaman 2. Prosedur tehnik relaksasi nafas | Peserta ujian mampu melaksanakan 3 poin tehnik relaksasi dengan rincian: 1. Mempersiapkan klien dan lingkungan yang nyaman 2. Prosedur tehnik relaksasi nafas dalam secara tepat dan tuntas | Peserta ujian mengajarkan tehnik relaksasi nafas dalam kepada klien secara lengkap dan sistematis: 1. Mempersiapkan klien dan lingkungan yang nyaman 2. Prosedur tehnik relaksasi nafas dalam | 60 | |

| | | | | | | |
|------------------------------------|---|---|--|--|-----------|--|
| | | <p>dalam secara tepat dan tuntas</p> <p>3. Sistematis: dengan perawat mendemonstrasikan terlebih dahulu baru klien melakukan</p> <p>4. Melakukan evaluasi</p> | <p>3. Sistematis: dengan perawat mendemonstrasikan terlebih dahulu baru klien melakukan</p> <p>4. Melakukan evaluasi</p> | <p>secara tepat dan tuntas</p> <p>3. Sistematis: dengan perawat mendemonstrasikan terlebih dahulu baru klien melakukan</p> <p>4. Melakukan evaluasi</p> | | |
| 3. Implementasi: Perawatan luka | Peserta ujian tidak melakukan perawatan luka | <p>Peserta ujian tidak mampu mempertahankan sterilisasi, namun dalpat melakukan salah satu ataupun semua prinsip perawatan luka berikut:</p> <p>1. Persiapan alat secara lengkap</p> <p>2. Prosedur perawatan luka secara tepat dan tuntas</p> <p>3. sistematis</p> | <p>Peserta ujian wajib mempertahankan sterilisasi dan melakukan 1-2 prinsip perawatan luka berikut:</p> <p>1. persiapan alat secara lengkap</p> <p>2. prosedur perawatan luka secara tepat dan tuntas</p> <p>3. sistematis</p> | <p>Peserta ujian wajib mempertahankan sterilisasi dan melakukan seluruh prinsip perawatan luka berikut:</p> <p>1. persiapan alat secara lengkap</p> <p>2. prosedur perawatan luka secara tepat dan tuntas</p> <p>3. sistematis</p> | 10 | |

| | | | | | | |
|-------------------------|--|--|--|--|-----------|--|
| 4. 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 diri sendiri dan klien 2. memperhatikan kenyamanan klien 3. melakukan Tindakan sesuai prioritas 4. menunjukan rasa hormat pada klien 5. melakukan komunikais terapeutik | <p>Peserta ujian 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 diri sendiri dan klien 2. memperhatikan kenyamanan klien 3. melakukan Tindakan sesuai prioritas 4. menunjukan rasa hormat pada klien 5. melakukan komunikais terapeutik | <p>Peserta ujian meminta ijin secara lisan dari 3 poin berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. melakukan setiap tindakan dengan berhati-hati dan teliti sehingga tidak membahayakan diri sendiri dan klien 2. memperhatikan kenyamanan klien 3. melakukan Tindakan sesuai prioritas 4. menunjukan rasa hormat pada klien 5. melakukan komunikais terapeutik | <p>Peserta ujian meminta ijin secara lisan dengan lengkap di bawah ini:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. melakukan setiap tindakan dengan berhati-hati dan teliti sehingga tidak membahayakan diri sendiri dan klien 2. memperhatikan kenyamanan klien 3. melakukan Tindakan sesuai prioritas 4. menunjukan rasa hormat pada klien 5. melakukan komunikais terapeutik | 10 | |
|-------------------------|--|--|--|--|-----------|--|

Jumlah total skore

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

Mataram,

.....

Pengaji :.....

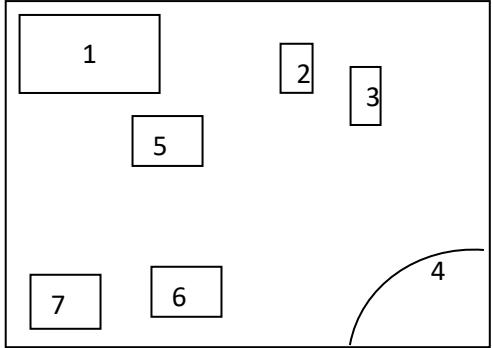
BLUE PRINT SOAL

| Station | Kategori kebutuhan Dasar | <i>Lifespan</i> | Kel keilmuan | Seting | Kategori Kompetensi | skill | KS | Manakin | Laboran | Jumlah soal | PJ |
|----------------|---------------------------------|-----------------|-------------------------|---------------|--------------------------------|---|------------------------|----------------------|----------------|------------------------|-----------|
| 1 | Aman nyaman | Dewasa | KMB | Rajal | 2, 3, 4, 6 | Pengkajian nyeri, diagnosis, dan Implementasi teknik relaksasi nafas dalam dan berikan posisi nyaman | Perempuan, 30 tahun | Ya, Seusia dewasa | Ya | 4 | |

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, pengkajian, diagnosa dan perencanaan, implementasi, pemberian teknik relaksasi nafas dalam |
| 5. | Kompetensi | <p>1. Komunikasi, edukasi, dan konseling</p> <p>2. Pengkajian</p> <p>3. Diagnosa 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 perempuan berusia 52 tahun dirawat di rawat jalan dengan <i>post operasi orif fraktur cruris dextra</i> hari kelima. Hasil pengkajian: klien mengeluh nyeri pada luka operasi dan tampak meringis kesakitan sambil memegang kaki kanannya yang diverban. Balutan verban sepanjang 20 cm tampak bersih dan kering, sebagian fiksasinya terbuka.</p> <p>TUGAS:</p> <ol style="list-style-type: none"> Lakukan pengkajian focus berdasarkan scenario tersebut pada klien standar dan laporkan hasilnya secara lisan kepada pengujji Tuliskan diagnose keperawatan pada lembar jawab berdasarkan scenario atas hasil validasi pengkajian focus Lakukan teknik relaksasi nafas dalam dan berikan posisi nyaman. Lakukan evaluasi keperawatan atas tindakan yang diberikan. |

| | |
|----|---|
| 8. | <p>Instruksi untuk penguji</p> <p>SKENARIO KLINIK:</p> <p>Seorang perempuan berusia 52 tahun dirawat di ranap dewasa dengan <i>post operasi orif fraktur cruris dextra</i> hari kelima. Hasil pengkajian: klien mengeluh nyeri pada luka operasi dan tampak meringis kesakitan sambil memegang kaki kanannya yang diverban. Balutan verban sepanjang 20 cm tampak bersih dan kering, sebagian fiksasinya terbuka.</p> <p>TUGAS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengkajian focus berdasarkan scenario tersebut pada klien standar dan laporkan hasilnya secara lisan kepada penguji 2. Tuliskan diagnose keperawatan pada lembar jawab berdasarkan scenario atas hasil validasi pengkajian focus 3. Lakukan teknik relaksasi nafas dalam dan berikan posisi nyaman. 4. Lakukan evaluasi keperawatan atas tindakan yang diberikan. <p>INSTRUKSI PENGUJI:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menilai ketepatan peserta dalam menentukan pengkajian focus tambahan yakni <ul style="list-style-type: none"> a. Pengkajian tanda-tanda vital b. Pengkajian akan kebutuhan rasa aman dan nyaman (identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, dan skala nyeri) c. Pengkajian terkait mobilisasi dan kemampuan gerak klien d. Pengkajian tentang gejala lain yang dirasakan klien 2. Menilai kemampuan peserta dalam menuliskan label diagnosis keperawatan: Nyeri berhubungan dengan agen pencedera fisik (SDKI D.0077) yang ditandai dengan klien mengeluh nyeri pada luka operasi dan tampak meringis kesakitan sambil memegang kaki kanannya yang diverban (skala nyeri 6). 3. Menilai ketepatan penampilan peserta dalam pemberian teknik relaksasi nafas dalam dan pemberian posisi nyaman pada klien standar. Sampaikan kepada peserta bahwa nyeri berkurang saat peserta melakukan evaluasi nyeri setelah pemberian teknik relaksasi nafas dalam dan pemberian posisi nyaman. 4. Monitor perilaku professional peserta 5. Penguji tidak diperbolehkan melakukan interupsi ataupun bertanya kepada peserta selain yang ditentukan. |
|----|---|

| | | |
|-----|-------------------------------|---|
| 9. | Instruksi untuk klien standar | <p>1. <i>Identitas pasien sesuai kasus (pasien perempuan, usia 52 tahun)</i></p> <p>2. <i>Riwayat penyakit sekarang (klien mengeluh nyeri pada luka operasi dan tampak meringis kesakitan sambil memegang kaki kanannya yang diverban. Balutan verban sepanjang 20 cm tampak bersih dan kering, sebagian fiksasinya terbuka)</i></p> <p>3. <i>Rawat jalan saat ini adalah rawat jalan post operasi hari ke-5.</i></p> <p>4. <i>Riwayat penyakit keluarga (di keluarga tidak ada yang mengalami keluhan yang sama)</i></p> <p>5. <i>Riwayat kebiasaan sosial (pasien cukup adaptif dengan lingkungan rumah sakit, tidak ada reaksi hospitalisasi yang bermakna)</i></p> <p>6. <i>Harapan terhadap penyakit (pasien dan keluarga berharap segera membaik sehat dan dapat melakukan aktivitas seperti biasa)</i></p> <p>7. <i>KS tiduran di bed, sambil posisi setengah duduk dan miring ke kiri, menunjukan ekspresi meringis kesakitan sambil memegang kaki kanannya yang diverban dengan skala nyeri 6.</i></p> |
| 10. | <i>Setting Station:</i> | <p>Ruangan Rawat Jalan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tempat tidur pasien - Klien standart <p><i>tata letak ruang:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tempat tidur dan KS 2. Meja pengujji 3. Kursi pengujji 4. Pintu masuk 5. Trolley t4 alat 6. Wastafel 7. Tempat sampah  |
| 11. | Peralatan yang dibutuhkan | <i>Format Pengkajian</i> <i>Kartu Numeric rating scale</i> <i>Wong Baker Rating Scale</i> <i>Alat Tulis</i> |
| 12. | Penulis | <i>Pasionista Vianitati, S. Kep., Ns., M.Kes</i> <i>Universitas Nusa Nipa</i> |

| | |
|-----|---|
| 13. | <p>Referensi</p> <p><i>Smeltzer & Bare (2013) Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Edited by Monica Ester. Jakarta: Buku Kedokteran EGC</i></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
PEMBERIAN TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM

| No | Kegiatan/Tahapan | Dilakukan | | Kompeten | |
|-----------|---|------------------|--------------|-----------------|--------------|
| | | Ya | Tidak | Ya | Tidak |
| A | Tahap Pra interaksi | | | | |
| | 1. Mengecek catatan medis dan perawatan | | | | |
| | 2. Mencuci tangan | | | | |
| B | Tahap Orientasi | | | | |
| | 3. Menyampaikan salam terapeutik | | | | |
| | 4. Menyampaikan nama dan peran perawat | | | | |
| | 5. Mengecek identitas pasien, minimal nama dan tanggal lahir dengan aktif | | | | |
| | 6. Menyampaikan maksud dan tujuan serta kontrak waktu | | | | |
| | 7. Memberi kesempatan bertanya | | | | |
| | 8. Memulai tindakan dengan baik | | | | |
| | 9. Jaga privasi | | | | |
| C | Tahap Kerja (No 10 sd 19 : sistematis) | | | | |
| | 10. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya bila ada sesuatu yang kurang dipahami/ jelas | | | | |
| | 11. Atur posisi agar klien rileks tanpa adanya beban fisik, baik duduk maupun berdiri. | | | | |
| | 12. Instruksikan pasien untuk melakukan tarik nafas dalam sehingga rongga paru berisi udara | | | | |
| | 13. Instruksikan pasien dengan cara perlahan dan hembuskan udara membiarkannya ke luar dari setiap bagian anggota tubuh, pada saat bersamaan minta klien untuk memusatkan perhatiannya pada sesuatu hal yang indah dan merasakan lega | | | | |
| | 14. Instruksikan pasien untuk bernafas dengan irama normal beberapa saat (1-2 menit) | | | | |
| | 15. Instruksikan pasien untuk kembali menarik nafas dalam, kemudian menghembuskan dengan cara perlahan dan merasakan saat ini udara mulai mengalir dari tangan, kaki, menuju keparu-paru dan seterusnya, rasakan udara mengalir keseluruhan tubuh | | | | |
| | 16. Minta pasien untuk memusatkan perhatian pada kaki dan tangan, udara yang mengalir dan merasakan ke luar dari ujung-ujung jari | | | | |

| | | | | |
|---|---|--|--|--|
| | tangan dan kaki kemudian rasakan kehangatanya | | | |
| | 17. Instruksikan pasien untuk mengulangi teknik-teknik ini apabila rasa nyeri kembali lagi | | | |
| | 18. Setelah pasien mulai merasakan ketenangan, minta pasien untuk melakukan secara mandiri | | | |
| | 19. Ulangi latihan nafas dalam ini sebanyak 3 sampai 5 kali dalam sehari dalam waktu 5-10 menit | | | |
| D | Tahap terminasi | | | |
| | 20. Simpulkan kegiatan | | | |
| | 21. Evaluasi respon (subjektif dan obyektif): Memberikan kesempatan pada klien untuk memberikan umpan balik dari terapi yang dilakukan | | | |
| | 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
KEBUTUHAN AMAN DAN NYAMAN PADA KLIEN DEWASA DI RAWAT JALAN

I. Form Penilaian

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

RUBRIK PENILAIAN
KEBUTUHAN AMAN DAN NYAMAN PADA KLIEN DEWASA DI 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 focus : penilaian nyeri pada klien. Peserta menunjukkan <i>Wong Baker Rating Scale</i> kepada klien standar untuk dilakukan penilaian skala nyeri, lalu peserta melakukan pembacaan hasil skala nyeri (hasil dijawab ke penguji sesuai scenario). | | | | | 1 | |
| 2. Diagnosa keperawatan Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah prioritas klinik klien. Peserta menuliskan dengan jelas diagnosis yang harus ditentukan berdasarkan skenario. Perhatikan deskripsi performa untuk masing-masing skor. | | | | | 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 teknik relaksasi nafas dalam 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 KEBUTUHAN AMAN DAN NYAMAN PADA KLIEN DEWASA DI RAWAT JALAN

| Kompetensi | Score (S) | | | | Bobot (B) | Nilai (S x B) |
|------------------------|---|---|---|---|-----------|---------------|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | | |
| Pengkajian keperawatan | Peserta tidak melakukan penilaian nyeri | Peserta melakukan penilaian nyeri 1-2 poin dari: 1. Identifikasi lokasi nyeri 2. Karakteristik nyeri 3. Durasi nyeri 4. Frekuensi nyeri 5. Kualitas nyeri 6. Intensitas dan skala nyeri | Peserta melakukan penilaian nyeri 3-4 poin dari: 1. Identifikasi lokasi nyeri 2. Karakteristik nyeri 3. Durasi nyeri 4. Frekuensi nyeri 5. Kualitas nyeri 6. Intensitas dan skala nyeri | Peserta melakukan penilaian nyeri 5-6 poin dari: 1. Identifikasi lokasi nyeri 2. Karakteristik nyeri 3. Durasi nyeri 4. Frekuensi nyeri 5. Kualitas nyeri 6. Intensitas dan skala nyeri | 1 | |
| Diagnosis keperawatan | Peserta menyampaikan masalah, namun disampaikan dengan tidak tepat, bukan masalah utama, selain yang tertuang dalam scenario kasus di | Peserta mampu menuliskan dengan tepat label diagnosis sesuai scenario : nyeri, tanpa menyampaikan etiologi serta data pendukung | Peserta mampu menuliskan dengan tepat label diagnosis sesuai scenario: nyeri berhubungan dengan agen pencedera fisik | Peserta mampu menuliskan dengan tepat label diagnosis sesuai scenario : Nyeri berhubungan dengan agen pencedera fisik yang ditandai dengan klien mengeluh nyeri pada luka operasi dan tampak meringis | 2 | |

| Kompetensi | Score (S) | | | | Bobot (B) | Nilai (S x B) |
|--------------------------|---|---|--|--|--|------------------|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | | |
| | bagian instruksi penguji | | | | kesakitan sambil memegang kaki kanannya yang diverban (skala nyeri 6). | |
| Implementasi keperawatan | Peserta tidak melakukan tindakan pemberian teknik relaksasi nafas dalam | <p>Peserta melakukan semua proses pemberian teknik relaksasi nafas dalam tetapi tidak memberi contoh terlebih dahulu atau peserta mampu melakukan, namun hanya memenuhi 1-3 dari 9 poin teknik relaksasi nafas dalam:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur posisi agar klien rileks tanpa adanya beban fisik, baik duduk maupun berdiri. 2. Instruksikan pasien untuk melakukan tarik nafas dalam sehingga rongga paru berisi udara | <p>Peserta melakukan, namun hanya memenuhi 4-7 dari 9 poin teknik relaksasi nafas dalam:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur posisi agar klien rileks tanpa adanya beban fisik, baik duduk maupun berdiri. 2. Instruksikan pasien untuk melakukan tarik nafas dalam sehingga rongga paru berisi udara | <p>Peserta mampu mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam kepada klien secara lengkap dan sistematis sesuai 9 poin:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur posisi agar klien rileks tanpa adanya beban fisik, baik duduk maupun berdiri. 2. Instruksikan pasien untuk melakukan tarik nafas dalam sehingga rongga paru berisi udara 3. Instruksikan pasien dengan cara perlahan dan hembuskan udara | 5 | |

| Kompetensi | Score (S) | | | | Bobot (B) | Nilai (S x B) |
|------------|-----------|---|--|--|--------------|------------------|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | | |
| | | <p>nafas dalam sehingga rongga paru berisi udara</p> <p>3. Instruksikan pasien dengan cara perlahan dan hembuskan udara membiarkannya ke luar dari setiap bagian anggota tubuh, pada saat bersamaan minta klien untuk memusatkan perhatiannya pada sesuatu hal yang indah dan merasakan lega</p> <p>4. Instruksikan pasien untuk bernafas dengan irama normal beberapa saat (1-2 menit)</p> | <p>membiarkannya ke luar dari setiap bagian anggota tubuh, pada saat bersamaan minta klien untuk memusatkan perhatiannya pada sesuatu hal yang indah dan merasakan lega</p> <p>4. Instruksikan pasien untuk bernafas dengan irama normal beberapa saat (1-2 menit)</p> <p>5. Instruksikan pasien untuk kembali menarik nafas dalam, kemudian menghembuskan dengan cara perlahan dan merasakan saat ini udara mulai</p> | <p>membiarkannya ke luar dari setiap bagian anggota tubuh, pada saat bersamaan minta klien untuk memusatkan perhatiannya pada sesuatu hal yang indah dan merasakan lega</p> <p>4. Instruksikan pasien untuk bernafas dengan irama normal beberapa saat (1-2 menit)</p> <p>5. Instruksikan pasien untuk kembali menarik nafas dalam, kemudian menghembuskan dengan cara perlahan dan merasakan saat ini udara mulai</p> | | |

| Kompetensi | Score (S) | | | | Bobot (B) | Nilai (S x B) |
|------------|---|---|--|---|--------------|------------------|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | | |
| | <p>5. Instruksikan pasien untuk kembali menarik nafas dalam, kemudian menghembuskan dengan cara perlahan dan merasakan saat ini udara mulai mengalir dari tangan, kaki, menuju keparu-paru dan seterusnya, rasakan udara mengalir keseluruh tubuh</p> <p>6. Minta pasien untuk memusatkan perhatian pada kaki dan tangan, udara yang mengalir dan merasakan ke luar dari ujung-ujung jari tangan dan kaki kemudian rasakan kehangatanya</p> <p>7. Instruksikan pasien untuk mengulangi teknik-teknik ini apabila rasa nyeri kembali lagi</p> <p>8. Setelah pasien mulai merasakan</p> | <p>merasakan saat ini udara mulai mengalir dari tangan, kaki, menuju keparu-paru dan seterusnya, rasakan udara mengalir keseluruh tubuh</p> <p>6. Minta pasien untuk memusatkan perhatian pada kaki dan tangan, udara yang mengalir dan merasakan ke luar dari ujung-ujung jari tangan dan kaki kemudian rasakan kehangatanya</p> <p>7. Instruksikan pasien untuk mengulangi teknik-teknik ini apabila rasa nyeri kembali lagi</p> <p>8. Setelah pasien mulai merasakan</p> | <p>mengalir dari tangan, kaki, menuju keparu-paru dan seterusnya, rasakan udara mengalir keseluruh tubuh</p> <p>6. Minta pasien untuk memusatkan perhatian pada kaki dan tangan, udara yang mengalir dan merasakan ke luar dari ujung-ujung jari tangan dan kaki kemudian rasakan kehangatanya</p> <p>7. Instruksikan pasien untuk mengulangi teknik-teknik ini apabila rasa nyeri kembali lagi</p> <p>8. Setelah pasien mulai merasakan</p> | | | |

| Kompetensi | Score (S) | | | | Bobot (B) | Nilai (S x B) |
|------------|--|--|--|---|--------------|------------------|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | | |
| | <p>merasakan ke luar dari ujung-ujung jari tangan dan kaki kemudian rasakan kehangatanya</p> <p>7. Instruksikan pasien untuk mengulangi teknik-teknik ini apabila rasa nyeri kembali lagi</p> <p>8. Setelah pasien mulai merasakan ketenangan, minta pasien untuk melakukan secara mandiri</p> <p>9. Ulangi latihan nafas dalam ini sebanyak 3 sampai 5 kali dalam sehari dalam waktu 5-10 menit</p> | <p>mengulangi teknik-teknik ini apabila rasa nyeri kembali lagi</p> <p>8. Setelah pasien mulai merasakan ketenangan, minta pasien untuk melakukan secara mandiri</p> <p>9. Ulangi latihan nafas dalam ini sebanyak 3 sampai 5 kali dalam sehari dalam waktu 5-10 menit</p> | <p>ketenangan, minta pasien untuk melakukan secara mandiri</p> <p>9. Ulangi latihan nafas dalam ini sebanyak 3 sampai 5 kali dalam sehari dalam waktu 5-10 menit</p> | | | |

| Kompetensi | Score (S) | | | | Bobot (B) | Nilai (S x B) |
|----------------------|---|--|---|---|--------------|------------------|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | | |
| | dalam waktu 5-10 menit | | | | | |
| 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 | <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 | |

| Kompetensi | Score (S) | | | | Bobot (B) | Nilai (S x B) |
|------------|---|----------|----------|----------|----------------------|--------------------------|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | | |
| | menghargai, Empati 5. Menjaga privasi | | | | | |

Jumlah total skore

Nilai akhir = ----- x 100 =

30

Yogyakarta,

.....

Penguji :

PSIKOSOSIAL

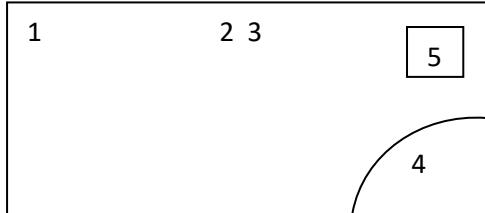
BLUE PRINT SOAL

| Station | Kategori kebutuhan Dasar | Lifespan | Kel keilmuan | Seting | Kategori Kompetensi | Skill | KS | Manakin | Laboran | Jumlah soal | PJ |
|----------------|---------------------------------|-----------------|---------------------|---------------|----------------------------|--|-------------------------|----------------|----------------|--------------------|-----------|
| 7 | Psikososial | Dewasa | Jiwa | Ranap | 1, 2, 4, 6 | Pengkajian tanda perilaku kekerasan, implementasi pemberian seklusi dan restrain | Perempuan usia 20 Tahun | Tidak | Ya | 1 | |

TEMPLATE SOAL

| | | |
|----|-------------------------------|--|
| 1. | Nomor station | (Dikosongkan) |
| 2. | Judul station | Kebutuhan kesejahteraan psikososial klien dengan perilaku kekerasan |
| 3. | Waktu yang dibutuhkan | 13 menit |
| 4. | Tujuan station | Menilai kemampuan peserta ujian dalam melakukan pengkajian, penegakkan diagnosis dan perencanaan keperawatan, pemberian asuhan keperawatan risiko bunuh diri. |
| 5. | Kompetensi | <p>1. Komunikasi, edukasi, dan konseling</p> <p>2. Pengkajian</p> <p>3. Diagnosa 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 Perempuan usia 20 Tahun yang baru saja dipindahkan ke ruang isolasi dari ruang rawat inap gabung di RSJ. Klien baru saja telah melakukan perilaku kekerasan pada pasien lain. Dari hasil pengkajian, klien tampak menendang-nendang pintu besi sambil mengucapkan kata-kata kotor untuk dikeluarkan. Perawat telah mencoba untuk mengingatkan klien agar melaksanakan terapi pengontrolan marah yang telah diajarkan namun tidak berhasil.</p> <p>TUGAS :</p> <ol style="list-style-type: none"> Demonstrasikan pengkajian psikososial berdasarkan skenario tersebut pada KS Tuliskan rencana asuhan keperawatan pada lembar jawaban berdasarkan scenario atas dan hasil validasi pengkajian fokus Lakukan penatalaksanaan restrain fisik pada manekin |
| 8. | Instruksi untuk penguji | SKENARIO KLINIK: |

| | | |
|----|-------------------------------|--|
| | | <p>Seorang Perempuan yang baru saja dipindahkan ke ruang isolasi dari ruang rawat inap gabung di RSJ. Klien baru saja telah melakukan perilaku kekerasan pada pasien lain. Dari hasil pengkajian, klien tampak menendang-nendang pintu besi sambil mengucapkan kata-kata kotor untuk dikeluarkan. Perawat telah mencoba untuk mengingatkan klien agar melaksanakan terapi pengontrolan marah yang telah diajarkan namun tidak berhasil</p> <p>TUGAS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Demonstrasikan pengkajian psikososial berdasarkan scenario tersebut pada Klien Standar 2. Tuliskan rencana asuhan keperawatan pada lembar jawaban berdasarkan scenario atas dan hasil validasi pengkajian fokus 3. Lakukan pemasangan restrain fisik pada klien <p>INSTRUKSI PENGUJI:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menilai ketepatan peserta dalam menentukan pengkajian psikososial 2. Menilai kemampuan peserta dalam menuliskan label diagnosis keperawatan : perilaku kekerasan (D.0132) 3. Menilai ketepatan penampilan peserta dalam berkomunikasi terapeutik dalam pemberian restraint fisik 4. Monitor perilaku professional peserta 5. Penguji tidak diperbolehkan melakukan interupsi ataupun bertanya kepada peserta selain yang ditentukan. |
| 9. | Instruksi untuk klien standar | <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Identitas pasien sesuai kasus (pasien perempuan, usia 20 tahun)</i> 2. <i>Riwayat penyakit sekarang (pasien dalam keadaan gaduh gelisah. Terlihat menendang-nendang pintu sambil berkata-kata kotor pada perawat)</i> 3. <i>Rawat inap kali ini rawat inap ketiga.</i> 4. <i>Riwayat penyakit keluarga (di keluarga, anak dari saudara kandung nenek menderita penyakit yang sama)</i> 5. <i>Riwayat kebiasaan sosial (pasien tidak adaptif dengan lingkungan rawat inap)</i> 6. <i>Harapan terhadap penyakit (pasien berharap segera pulang)</i> 7. <i>KS berdiri di depan pintu ruang isolasi sambil berkata-kata kotor dan menendang pintu. Peran yang harus dilakukan, termasuk bagaimana posisi dalam ruangan/menendang pintu, raut muka/ekspresi serta peran yang harus dilakukan</i> |

| | | |
|-----|---------------------------|--|
| | | <i>dengan cukup lengkap sehingga tidak membingungkan peserta ujian</i> |
| 10. | <i>Setting Station:</i> | <p>Ruangan Isolasi Rawat Inap</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tempat tidur pasien - Klien standart - laboran <p><i>tata letak ruang :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tempat tidur 2. Meja pengujji 3. Kursi pengujji 4. Pintu masuk 5. Meja alat  |
| 11. | Peralatan yang dibutuhkan | <p><i>Peralatan yang dibutuhkan:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Manekin 2. Tali pengekang/restraint fisik <p><i>Laboran ada</i></p> <p><i>Peran laboran: mendampingi peserta menjadi tim untuk membantu menahan badan KS yang gaduh gelisah untuk direstrain</i></p> |
| 12. | Penulis | <ol style="list-style-type: none"> a. Ns. Nike Puspita Alwi, M.Kep b. Universitas Prima Nusantara Bukittinggi |
| 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
TERAPI GENERALIS “SEKLUSI DAN RESTRAINT”
PADA PERILAKU KEKERASAN

| No | Kegiatan/Tahapan | Dilakukan | | Kompeten | |
|-----------|--|------------------|--------------|-----------------|--------------|
| | | Ya | Tidak | Ya | Tidak |
| A | Tahap Pra interaksi | | | | |
| | 1. Persiapkan ruangan untuk seklusi pasien dan jumlah perawat 4 orang | | | | |
| | 2. Menyiapkan alat dan perlengkapan a. <i>Baju restraint atau tali pengekang</i> b. <i>Tempat tidur</i> c. <i>Ruang seklusi</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 agar klien dapat mengontrol marahnya | | | | |
| | 8. Memberi kesempatan memilih opsi mengontrol marah atau diberikan tindakan seklusi dan restraint | | | | |
| | 9. Validasi untuk tindakan seklusi dan restraint dan kontrak waktu | | | | |
| C | Tahap Kerja (No 10 s/d 17 : sistematis) | | | | |
| | 10. Ulangi penjelasan jika klien tidak menghentikan perilakunya akan dilakukan pengikatan | | | | |
| | 11. Tawarkan untuk menggunakan medikasi dari pada dilakukan pengikatan (jangan tawar menawar dengan klien) | | | | |
| | 12. Staf yang akan melakukan pengikatan harus sudah berada di tempat (tim 5 orang) a. Empat orang menahan masing-masing anggota gerak (ekstremitas atas posisi berlawanan arah masing-masingnya) b. Satu orang melakukan prosedur pengikatan (tiap anggota gerak 1 ikatan) | | | | |
| | 13. Lakukan pengikatan pada pasien dengan posisi anatomis dan ikatan tidak terjangkau oleh klien | | | | |
| | 14. Atur posisi kepala lebih tinggi untuk menghindari aspirasi | | | | |
| | 15. Tempatkan klien pada tempat yang mudah dilihat staff | | | | |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| | 16. Ikatan pada posisi sedimikian rupa (ikatan tidak terlalu kuat dengan cara menyisipkan 2 jari di sela sela restrain) | | | |
| | 17. Merubah posisi tiap 60 menit | | | |
| D | Tahap terminasi | | | |
| | 18. Evaluasi respon subjektif dan objektif termasuk sirkulasi, respirasi, nutrisi, hidrasi dan eliminasi serta perilaku dan kondisi umum klien setiap 15 menit | | | |
| | 19. Pertimbangkan rencana tindak lanjut dari hasil evaluasi yang didapatkan apakah restrain dihentikan atau tetap dilanjutkan | | | |
| | 20. Salam penutup dan sampaikan bahwa perawat akan datang 15 menit lagi pada klien | | | |
| E | Tahap Dokumentasi | | | |
| | 21. hari_tanggal_jam, Tindakan, hasil evaluasi subjektif dan objektif klien | | | |
| F | Rencana Tindak Lanjut | | | |
| | 22. Melaporkan tindakan telah diberikan dan hasil evaluasi pada dokter penanggung jawab klien jika klien telah 1 jam di restrain | | | |

**FORM PENILAIAN
PSIKOSOSIAL DEWASA, JIWA RANAP**

I. Form Penilaian

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

**RUBRIK PENILAIAN
PSIKOSOSIAL DEWASA JIWA, RANAP**

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 perilaku kekerasan pada klien. Peserta menanyakan perasaan klien saat setelah menunjukkan perilaku kekerasan. | | | | | 1 | |
| 2. Diagnosa keperawatan Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah prioritas klinik klien. Peserta menuliskan dengan jelas diagnosis yang harus ditentukan berdasarkan skenario. Perhatikan deskripsi performa untuk masing-masing skor. | | | | | 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 tindakan seklusi dan restrain. 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 PSIKOSOSIAL KLIEN DEWASA DI RUANG RAWAT INAP JIWA

| Kompetensi | Score (S) | | | | Bobot (B) | Nilai (S x B) |
|------------------------|--|--|--|---|-----------|---------------|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | | |
| Pengkajian keperawatan | - Peserta tidak melakukan penilaian perasaan klien saat klien setelah menunjukkan perilaku kekerasan namun dengan membentak klien | Peserta melakukan penilaian perasaan klien saat klien setelah menunjukkan perilaku kekerasan namun dengan membentak klien | Peserta melakukan penilaian perasaan klien saat klien setelah menunjukkan perilaku kekerasan dengan tegas namun tidak memberikan feedback pada klien | Mampu melakukan pengkajian perasaan klien saat klien setelah menunjukkan perilaku kekerasan dengan tegas namun tidak memberikan feedback yang sesuai pada klien | 1 | |
| Diagnosis keperawatan | • peserta menyampaikan masalah, namun disampaikan dengan tidak tepat, bukan masalah utama, selain yang tertuang dalam scenario kasus di bagian instruksi penguji | Peserta mampu menuliskan dengan tepat label diagnosis sesuai scenario : perilaku kekerasan, tanpa menyampaikan etiologi serta data pendukung | Peserta mampu menuliskan dengan tepat label diagnosis sesuai scenario : perilaku kekerasan, namun data pendukung tidak disampaikan dengan adekuat | Peserta mampu menuliskan dengan tepat label diagnosis sesuai scenario : perilaku kekerasan ditandai dengan pasien memukul rekan seruangan, membentak, tatapan mata tajam, nafas sesak | 2 | |

| | | | | | | |
|--------------------------|--|--|---|--|---|--|
| Implementasi keperawatan | Peserta tidak melakukan tindakan pemberian oksigen nasal kanule, namun memberikan modalitas oksigen yang lainnya | Peserta melakukan pemberian terapi oksigen, namun hanya memenuhi 1-2 dari 5 prinsip dengan tepat | Peserta melakukan pemberian terapi oksigen, namun hanya 3-4 dari 5 prinsip dengan tepat | Peserta melakukan pemberian seklusi dan restrain dengan tepat : Lima prinsip pemberian nasal kanule diberikan dengan tepat <ol style="list-style-type: none"> 1. Siap staf, siap ruangan, siap alat tali pengekang atau baju restrain 2. hand hygiene 3. memvalidasi klien secara verbal untuk mengontrol marah sesuai dengan yang telah diajarkan 4. Sistematis (pastikan tali pengekang tidak longgar dan tidak terlalu erat, posisi pengikatan ekstremitas atas ke duanya tidak searah, harus berlawanan arah) 5. Dokumentasikan prosedur (hari_tanggal_jam, | 5 | |
|--------------------------|--|--|---|--|---|--|

| | | | | Tindakan, serta respon dan kemungkinan efek lain 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 keamanan 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 | <ul style="list-style-type: none"> • 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 sendiri 2. Memperhatikan keamaanan dan kenyamanan klien 3. Melakukan tindakan sesuai prioritas 4. Menunjukkan sikap menghargai, Empati 5. Menjaga privasi | 2 | |

Jumlah total skor

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

Nama Kota,

.....

Penguji :.....

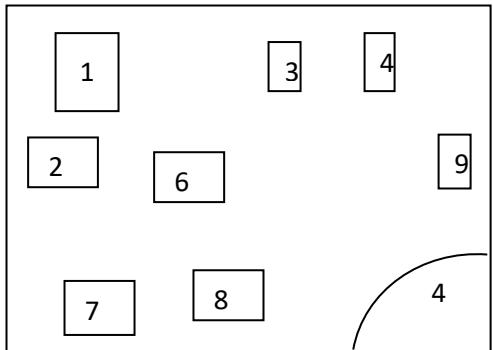
BLUE PRINT SOAL

| Station | Kategori kebutuhan Dasar | Lifespan | Kel keilmuan | Seting | Kategori Kompetensi | skill | KS | Manakin | Laboran | Jumlah soal | PJ |
|----------------|---------------------------------|-----------------|---------------------|---------------|----------------------------|--|---------------------|----------------|----------------|--------------------|-----------|
| 7 | Psikososial | Dewasa | Jiwa | Ranap | 2, 3,5, 6 | Pengkajian, diagnose keperawatan, implementasi, perilaku profesional melatih mengontrol perilaku kekerasan | Laki-laki, 28 Tahun | tidak | ya | 3 | |

TEMPLATE SOAL

| | | |
|----|-------------------------------|--|
| 1. | Nomor station | |
| 2. | Judul station | Kebutuhan Psikososial pada pasien dewasa di Ruang Rawat Inap |
| 3. | Waktu yang dibutuhkan | 13 menit |
| 4. | Tujuan station | Menilai kemampuan peserta ujian dalam melakukan pengkajian, penegakkan diagnosis dan perencanaan keperawatan, melatih pasien mengontrol perilaku kekerasan. |
| 5. | Kompetensi | <ol style="list-style-type: none"> 1. Komunikasi, edukasi, dan konseling 2. Pengkajian 3. Diagnosa 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 Laki-laki usia 28 tahun dirawat di ruang rawat inap RSJ dengan keluhan mengamuk. Hasil pengkajian pasien mengatakan jengkel karena ditinggal pacarnya menikah. Pasien masih labil, mengamuk, sering membantah. Suara kasar dan intonansi tinggi, mata melotot, berkeringat banyak.</p> <p>TUGAS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengkajian focus berdasarkan scenario tersebut pada pasien probandus 2. Tuliskan diagnosa keperawatan pada lembar jawab berdasarkan scenario atas dan hasil validasi pengkajian fokus 3. Lakukan tindakan melatih cara mengontrol perilaku kekerasan pada pasien probandus |
| 8. | Instruksi untuk penguji | <p>SKENARIO KLINIK: Seorang Laki-laki usia 28 tahun dirawat di ruang rawat inap RSJ yang ke-2 dengan keluhan mengamuk. Hasil pengkajian pasien mengatakan jengkel karena ditinggal pacarnya</p> |

| | | |
|----|-------------------------------|--|
| | | <p>menikah. Pasien masih labil, sering membantah. Suara kasar dan intonansi tinggi, mata melotot, berkeringat banyak.</p> <p>TUGAS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengkajian focus berdasarkan scenario tersebut pada pasien probandus 2. Tuliskan diagnose keperawatan pada lembar jawab berdasarkan scenario atas dan hasil validasi pengkajian fokus 3. Lakukan tindakan edukasi melatih cara mengontrol perilaku kekerasan pada pasien probandus <p>INSTRUKSI PENGUJI:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menilai ketepatan peserta dalam menentukan pengkajian focus tambahan yakni perasaan pasien dan perubahan fisik. 2. Menilai kemampuan peserta dalam menuliskan label diagnosis keperawatan : Resiko perilaku kekerasan 3. Menilai ketepatan penampilan peserta dalam melatih pasien mengontrol perilaku kekerasan. Sampaikan kepada peserta bahwa marah berkurang saat peserta melakukan evaluasi mengontrol perilaku kekerasan 4. Monitor perilaku professional peserta 5. Penguji tidak diperbolehkan melakukan interupsi ataupun bertanya kepada peserta selain yang ditentukan. |
| 9. | Instruksi untuk klien standar | <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Identitas pasien sesuai kasus (pasien laki-laki, usia 28 tahun)</i> 2. <i>Riwayat penyakit sekarang (pasien mengeluh mengeluh jengkel karena ditinggal pacarnya menikah)</i> 3. <i>Rawat inap saat ini adalah rawat inap yang ke -2. Rawat inap pertama saat pasien usia 20 tahun dengan keluhan mengamuk.</i> 4. <i>Riwayat penyakit keluarga (di keluarga tidak ada yang mengalami keluhan yang sama)</i> 5. <i>Riwayat kebiasaan sosial (pasien mudah marah jika keinginannya tidak terpenuhi)</i> 6. <i>Harapan terhadap penyakit (pasien dan keluarga berharap segera membaik sehat, pasien berharap bisa sehat dan segera kerja dan menikah)</i> 7. <i>KS posisi duduk,penampilan acak-acakan, bicara keras dan jelas, pandangan tajam, kontak mata ada. Peran yang harus dilakukan, termasuk bagaimana posisi saat masuk/duduk, raut muka/ekprresi serta peran yang harus dilakukan dengan cukup lengkap sehingga tidak membingungkan peserta ujian</i> |

| | | |
|-----|---------------------------|---|
| 10. | <i>Setting Station:</i> | <p>Ruangan Rawat Inap</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kursi pasien - Klien standart - laboran <p><i>tata letak ruang :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kursi KS 2. Kursi Peserta 3. Meja penguji 4. Kursi penguji 5. Pintu masuk 6. Trolley t4 alat 7. Wastafel 8. Tempat sampah 9. Kursi laboran  |
| 11. | Peralatan yang dibutuhkan | <p><i>Peralatan :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kertas dan bolpoint : sejumlah peserta dan cadangan 2. Bantal : 1 3. Stetoskop : 1 4. Termometer : 1 5. Bak instrumen : 1 bok <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 | <ol style="list-style-type: none"> a. Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep b. FIKES UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG, Prodi Ners |
| 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> |

| | | |
|--|--|--|
| | | Tim Pokja Pedoman SPO Keperawatan DPP PPNI (2021) <i>Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan</i> . 1st edn. Jakarta: DPP PPNI |
|--|--|--|

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL
MELATIH MENGONTROL PERILAKU KEKERASAN

| 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>Kertas dan bolpoint</i> : 1 b. <i>Bantal</i> : 1 c. <i>Stetoskop</i> : 1 d. <i>Termometer</i> : 1 e. <i>Bak instrumen</i> : 1 bok | | | | |
| | 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. Melakukan evaluasi dan validasi data: menanyakan perasaan pasien, memvalidasi/evaluasi masalah pasien | | | | |
| | 9. Melakukan kontrak: waktu, tempat dan topik | | | | |
| | 10. Jaga privasi | | | | |
| C | Tahap Kerja (No 11 sd 19 : sistematis) | | | | |
| | 11. Identifikasi penyebab perilaku kekerasan | | | | |
| | 12. Identifikasi tanda dan gejala perilaku kekerasan | | | | |
| | 13. Identifikasi perilaku kekerasan yang dilakukan | | | | |
| | 14. Jelaskan cara mengontrol perilaku kekerasan : fisik, minum obat, verbal, dan spiritual | | | | |
| | 15. Latih pasien cara mengontrol perilaku kekerasan | | | | |
| | 16. Anjurkan pasien untuk mempraktekkan cara mengontrol perilaku kekerasan | | | | |
| | 17. Anjurkan pasien untuk memasukkan latihan ke dalam kegiatan harian | | | | |
| D | Tahap terminasi | | | | |
| | 18. Evaluasi respon (subyektif dan obyektif) pasien | | | | |
| | 19. Lakukan rencana tindak lanjut | | | | |
| | 20. Lakukan kontrak untuk pertemuan selanjutnya: waktu, tempat, topik | | | | |
| | 21. Akhiri tindakan dengan baik | | | | |
| E | Tahap Dokumentasi | | | | |

| | | | | |
|---|---|--|--|--|
| | 22. hari_tanggal_jam, kegiatan, metode pemberian oksigen, kecepatan aliran) serta respon dan kemungkinan efek lain yang dirasakan pasien jika ada | | | |
| F | Penampilan Profesional | | | |
| | 23. Aman, Nyaman, Teliti, Cermat,Tepat, Responsif | | | |

FORM PENILAIAN
MELATIH MENGONTROL PERILAKU KEKERASAN

I. Form Penilaian

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

RUBRIK PENILAIAN
MELATIH MENGONTROL PERILAKU KEKERASAN

II. Rubrik

| KOMPETENSI | SKOR (S) | | | | BOBOT (B) | NILAI (S X B) |
|---|----------|---|---|---|--------------|------------------|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | | |
| 1. Pengkajian Keperawatan Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam menggali data focus : emosi dan pemeriksaan fisik. Peserta melakukan pengkajian dengan tepat, lalu peserta melakukan pembacaan hasilnya (hasil dijawab penguji sesuai scenario). | | | | | 1 | |
| 2. Diagnosa keperawatan Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah prioritas klinik klien. Peserta menuliskan dengan jelas diagnosis yang harus ditentukan berdasarkan skenario. Perhatikan deskripsi performa untuk masing-masing skor. | | | | | 2 | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|----------|--|
| 3. Implementasi: Keperawatan Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan. Tindakan yang dimaksud adalah melatih mengontrol perilaku kekerasan 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 MELATIH MENGONTROL PERILAKU KEKERASAN

| Kompetensi | Score (S) | | | | Bobot (B) | Nilai (S x B) |
|------------------------|--|---|--|---|-----------|---------------|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | | |
| Pengkajian keperawatan | - Peserta tidak melakukan pengkajian tambahan perilaku kekerasan : emosi dan pemeriksaan fisik | Peserta melakukan pengkajian tambahan hanya salah satu emosi atau pemeriksaan fisik saja | Peserta melakukan pengkajian tambahan perilaku kekerasan: emosi dan pemeriksaan fisik dengan tepat tetapi tidak memperhatikan privasi dan kondisi pasien | Peserta melakukan pengkajian tambahan perilaku kekerasan: emosi dan pemeriksaan fisik dengan tepat memperhatikan privasi dan kondisi pasien | 1 | |
| Diagnosis keperawatan | • peserta menyampaikan masalah, namun disampaikan dengan tidak tepat, bukan masalah utama, selaian yang tertuang dalam scenario kasus di bagian instruksi pengujii | Peserta mampu menuliskan dengan tepat label diagnosis sesuai scenario : resiko perilaku kekerasan, tanpa data pendukung | Peserta mampu menuliskan dengan tepat label diagnosis sesuai scenario : resiko perilaku kekerasan, namun data pendukung tidak disampaikan dengan adekuat | Peserta mampu menuliskan dengan tepat label diagnosis sesuai scenario : resiko perilaku kekerasan ditandai dengan pasien mengeluh marah karena ditinggal pacarnya menikah, muka merah, pandangan tajam, pusing, tekanan darah meningkat, napas pendek, keringat, menarik diri | 2 | |

| | | | | | | |
|--------------------------|--|---|---|--|---|--|
| Implementasi keperawatan | Peserta tidak melakukan tindakan melatih mengontrol perilaku kekerasan atau peserta melakukan tindakan lainnya | Peserta melakukan melatih mengontrol perilaku kekerasan, namun hanya memenuhi 1-2 dari 5 prinsip dengan tepat | Peserta melakukan pemberian terapi oksigen, namun hanya 3-4 dari 5 prinsip dengan tepat | Peserta melakukan melatih mengontrol perilaku kekerasan dengan tepat : Lima prinsip melatih mengontrol perilaku kekerasan <ol 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 : mengontrol perilaku kekerasan 4. Sistematis (sesuai tahapan orientasi, kerja dan terminasi) 5. Dokumentasikan prosedur (hari_tanggal_jam, kegiatan, metode mengontrol perilaku kekerasan) serta respon dan kemungkinan efek | 5 | |
|--------------------------|--|---|---|--|---|--|

| | | | | | | |
|----------------------|--|---|---|--|---|--|
| | | | | lain 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 menyampaikan 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 | <ul style="list-style-type: none"> • 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 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

Magelang,

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

ELIMINASI

BLUE PRINT SOAL

| Station | Kategori kebutuhan Dasar | <i>Lifespan</i> | Kel keilmuan | Seting | Kategori Kompetensi | skill | KS | Manakin | Laboran | Jumlah soal | PJ |
|----------------|---------------------------------|-----------------|-------------------------|---------------|--------------------------------|---|-----------|----------------|----------------|------------------------|-----------|
| 8 | Eliminasi | Dewasa | KMB | Ranap | 2, 3, 4 , 6 | Pengkajian pemeriksaan abdomen (auskultasi bising usus), Penentuan diagnosis konstipasi, Pemberian obat suppositoria anal , evaluasi | | | | | |

TEMPLATE SOAL

| | | |
|----|-------------------------------|---|
| 1. | Nomor station | (Dikosongkan) |
| 2. | Judul station | Kebutuhan eliminasi pada klien dewasa di ruang rawat inap |
| 3. | Waktu yang dibutuhkan | 13 menit |
| 4. | Tujuan station | Menilai kemampuan peserta ujian dalam melakukan pengkajian, penegakkan diagnosis dan perencanaan keperawatan, pemberian obat suppositoria anal, evaluasi |
| 5. | Kompetensi | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengkajian pemeriksaan abdomen (auskultasi bising usus) 2. Diagnosa konstipasi dan perencanaan 3. Implementasi 4. Evaluasi 5. 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 laki-laki berusia 32 tahun dirawat di ranap dengan konstipasi hari ke-1. Hasil pengkajian: pasien mengeluh tidak bisa BAB (Buang Air Besar) selama 4 hari, perut terasa sesak, lemas, saat mau mengejan feses sulit untuk dikeluarkan, feses keras. Saat dilakukan pemeriksaan; pasien tampak tidak nyaman pada perut, terasa massa pada rektal, pasien tampak lemas, bising usus 45 x/menit.</p> <p>TUGAS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengkajian focus berdasarkan scenario tersebut pada manekin 2. Tuliskan diagnose keperawatan pada lembar jawab berdasarkan scenario atas dan hasil validasi pengkajian fokus 3. Lakukan pemberian obat suposituria anal pada manekin |
| 8. | Instruksi untuk penguji | <p>SKENARIO KLINIK: Seorang laki-laki berusia 32 tahun dirawat di ranap dengan konstipasi hari ke-1. Hasil pengkajian: pasien mengeluh tidak bisa BAB (Buang Air Besar) selama 4 hari, perut terasa sesak, lemas, feses keras. Saat dilakukan pemeriksaan; pasien tampak</p> |

| | | |
|----|-------------------------------|--|
| | | <p>tidak nyaman pada perut, terasa massa pada rektal, pasien tampak lemas, bising usus 45 x/menit.</p> <p>TUGAS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengkajian focus berdasarkan scenario tersebut pada manekin 2. Tuliskan diagnose keperawatan pada lembar jawab berdasarkan scenario atas dan hasil validasi pengkajian fokus 3. Lakukan pemberian obat suposituria pada manekin <p>INSTRUKSI PENGUJI:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menilai ketepatan peserta dalam menentukan pengkajian focus tambahan yakni pengkajian abdomen pada manekin. Pada saat peserta melakukan pemeriksaan abdomen pada manekin dengan tepat,penguji menyampaikan bahwa bising usus hiperaktif. 2. Menilai kemampuan peserta dalam menuliskan label diagnosis keperawatan : konstipasi berhubungan dengan kelemahan otot abdomen ditandai dengan pasien mengeluh tidak bisa BAB (Buang Air Besar) selama 4 hari, perut terasa sesak, lemas, , feses keras. Saat dilakukan pemeriksaan; pasien tampak tidak nyaman pada perut, terasa massa pada rektal, pasien tampak lemas, bising usus 45 x/menit. 3. Menilai ketepatan penampilan peserta dalam pemberian obat suppositoria pada manekin. Sampaikan kepada peserta bahwa sudah bisa BAB saat peserta melakukan evaluasi konstipasi pasien setelah pemberian obat suposituria anal. 4. Monitor perilaku professional peserta 5. Penguji tidak diperbolehkan melakukan interupsi ataupun bertanya kepada peserta selain yang ditentukan. |
| 9. | Instruksi untuk klien standar | <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Identitas pasien sesuai kasus (pasien laki-laki, usia 32 tahun)</i> 2. <i>Riwayat penyakit sekarang (pasien mengeluh mengeluh tidak bisa BAB sejak 4 hari yang lalu setelah diberikan obat suposituria sudah bisa BAB pasien rawat inap hari ke-1, masuk rumah sakit karena tidak bisa BAB)</i> 3. <i>Rawat inap saat ini adalah rawat inap yang ke -2. Rawat inap pertama saat pasien usia 25 tahun.</i> 4. <i>Riwayat penyakit keluarga (di keluarga tidak ada yang mengalami keluhan yang sama)</i> 5. <i>Riwayat kebiasaan sosial (pasien cukup adaptif dengan lingkungan rumah sakit, tidak ada reaksi hospitalisasi yang bermakna)</i> |

| | | |
|-----|---------------------------|---|
| | | <p>6. Harapan terhadap penyakit (pasien dan keluarga berharap segera membaik sehat, pasien berharap bisa beraktivitas kembali)</p> <p>7. KS tiduran di bed, sambil posisi setengah duduk dan sering memegang perut, menunjukan tidak nyaman , belum bisa BAB, feses keras, dan saat mau mengejan feses sulit untuk dikeluarkan , pasien tampak lemas, raut muka/ekspresi serta peran yang harus dilakukan dengan cukup lengkap sehingga tidak membingungkan peserta ujian</p> <p><i>Manekin yang diperlukan adalah manekin orang dewasa digunakan untuk pemeriksaan abdomen dan pemberian obat suposituria anal</i></p> |
| 10. | <i>Setting Station:</i> | <p>Ruangan Rawat Inap</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 pengudi 3. Kursi pengudi 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"> a. Obat suposituria dalam tempatnya b. Pelumas larut air c. Pengalas d. Sarungtangan e. Tissue f. 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 selanjutnya sebelum peserta masuk ruang ujian. Laboran</i></p> |

| | | |
|-----|-----------|---|
| | | <i>meng-O kan kembali flowmeter oksigen, dan menutup akses sumber oksigen</i> |
| 12. | Penulis | <p>a. Yennyka Dwi Ayu, S. Kep., Ns., M.Kep</p> <p>b. STIKES Mitra Keluarga</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 OBAT SUPOSITURIA ANAL**

| 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>Obat suposituria dalam tempatnya</i> b. <i>Pelumas larut air</i> c. <i>Pengalas</i> d. <i>Sarungtangan</i> e. <i>Tissue</i> f. <i>Bengkok</i> | | | | |
| | 3. Mencuci tangan | | | | |
| B | Tahap Orientasi | | | | |
| | 4. Menyampaikan salam terapeutik | | | | |
| | 5. Menyampaikan nama dan peran perawat | | | | |
| | 6. Mengecek identitas pasien, minimal nama dan tanggal lahir dengan aktif | | | | |
| | 7. Menyampaikan maksud dan tujuan serta kontrak waktu | | | | |
| | 8. Memberi kesempatan bertanya | | | | |
| | 9. Memulai tindakan dengan baik | | | | |
| | 10. Jaga privasi | | | | |
| C | Tahap Kerja (No 11 sd 25 : sistematis) | | | | |
| | 11. Mencuci tangan dan memakai sarung tangan | | | | |
| | 12. Bebaskan pakaian bawah pasien | | | | |
| | 13. Mengatur posisi pasien miring keslaah satu posisi, kaki sebelas atas ditekuk | | | | |
| | 14. Membentangkan pengalas dibawah bokong pasien | | | | |
| | 15. Pakai sarung tangan | | | | |
| | 16. Buka obat suposituria dari kemasannya, lumasi ujungnya dan jari telunjuk tangan dominan | | | | |
| | 17. Regangkan bokong pasien dengan tangan non dominan, sehingga anus terlihat | | | | |
| | 18. Masukkan obat suposituria perlahan-lahan ke dalam anus, sphincter anal interna serta mengenai dinding rectal -+ 10 cm pada orang dewasa dorong hingga masuk, sambil meminta pasien untuk menarik napas dalam melalui mulut. | | | | |
| | 19. Minta pasien agar tidak mengejan dan pastikan obat sudah masuk | | | | |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| | 20. Tarik jari anda dan bersihkan area kanal dengan tissue | | | |
| | 21. Anjurkan pasien untuk berbaring terlentang atau miring selama -+ 5 menit | | | |
| | 22. Lepaskan sarung tangan dan letakkan pada bengkok | | | |
| | 23. Rapikan pakaian pasien dan lingkungan | | | |
| | 24. Bereskan alat | | | |
| | 25. Mencuci tangan | | | |
| D | Tahap terminasi | | | |
| | 26. simpulkan kegiatan | | | |
| | 27. evaluasi respon (subyektif dan obyektif) | | | |
| | 28. reinforcement positif | | | |
| | 29. kontrak waktu selanjutnya | | | |
| | 30. akhiri tindakan dengan baik | | | |
| E | Tahap Dokumentasi | | | |
| | 31. hari_tanggal_jam, kegiatan, metode pemberian obat (suposituria anal) serta respon dan kemungkinan efek lain yang dirasakan pasien jika ada | | | |
| F | Penampilan Profesional | | | |
| | 32. Aman, Nyaman, Teliti, Cermat, Tepat, Responsif | | | |

**FORM PENILAIAN
ELIMINASI PADA DEWASA DI RUANG RAWAT INAP**

I. Form Penilaian

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

**RUBRIK PENILAIAN
ELIMINASI PADA DEWASA DI RUANG RAWAT INAP**

II. Rubrik

| KOMPETENSI | SKOR (S) | | | | BOBOT (B) | NILAI (S X B) |
|---|----------|---|---|---|--------------|------------------|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | | |
| 1. Pengkajian Keperawatan Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam menggali data focus : penilaian pengkajian abdomen (bising usus) pada klien. Peserta melakukan auskultasi abdomen dengan tepat pada manekin, lalu peserta melakukan pembacaan hasilnya (hasil dijawab penguji sesuai scenario). | | | | | 1 | |
| 2. Diagnosa keperawatan Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah prioritas klinik klien. Peserta menuliskan dengan jelas diagnosis yang harus ditentukan berdasarkan skenario. Perhatikan deskripsi performa untuk masing-masing skor. | | | | | 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 suppositoria 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 ELIMINASI PADA DEWASA DI RUANG RAWAT INAP

| Kompetensi | Score (S) | | | | Bobot (B) | Nilai (S x B) |
|------------------------|---|--|---|--|-----------|---------------|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | | |
| Pengkajian keperawatan | - Peserta tidak melakukan pemeriksaan abdomen | Peserta melakukan pemeriksaan abdomen, namun belum lengkap dan tepat | Peserta melakukan pemeriksaan abdomen dengan lengkap tepat, namun tidak memperhatikan privasi | Mampu melakukan pengkajian focus berupa pemeriksaan abdomen pada manekin (dengan penguji menjawab hasil pengukuran sesuai instruksi penguji saat peserta memeriksa ujung ekstremitas manekin dengan menilai auskultasi bising usus dengan tepat, menjaga privasi pasien, memastikan posisi dengan benar. | 1 | |

| | | | | | | |
|--------------------------|--|--|---|--|---|--|
| Diagnosis keperawatan | <ul style="list-style-type: none"> peserta menyampaikan masalah, namun disampaikan dengan tidak tepat, bukan masalah utama, selain yang tertuang dalam scenario kasus di bagian instruksi penguji | Peserta mampu menuliskan dengan tepat label diagnosis sesuai scenario : konstipasi, tanpa menyampaikan etiologi serta data pendukung | Peserta mampu menuliskan dengan tepat label diagnosis sesuai scenario : konstipasi berhubungan dengan kelemahan otot abdomen, namun data pendukung tidak disampaikan dengan adekuat | Peserta mampu menuliskan dengan tepat label diagnosis sesuai scenario : konstipasi berhubungan dengan kelemahan otot abdomen ditandai dengan pasien mengeluh tidak bisa BAB (Buang Air Besar) selama 4 hari, perut terasa sesak, lemas, , feses keras. Saat dilakukan pemeriksaan; pasien tampak tidak nyaman pada perut, terasa massa pada rektal, pasien tampak lemas, bising usus 45 x/menit. | 2 | |
| Implementasi keperawatan | Peserta tidak melakukan tindakan pemberian obat supposituria anal namun memberikan modalitas obat yang lainnya | Peserta melakukan pemberian obat supposituria namun hanya memenuhi 1-2 dari 5 prinsip dengan tepat | Peserta melakukan pemberian obat supposituria, namun hanya 3-4 dari 5 prinsip dengan tepat | Peserta melakukan pemberian terapi oksigen dengan tepat : Lima prinsip pemberian nasal kanule diberikan dengan tepat <ol style="list-style-type: none"> Siap pasien, siap perawat, siap alat : pasien safety (clear identitas minimal nama dan tanggal lahir) hand hygiene modalitas tepat yang digunakan : pemberian obat supposituria anal. | 5 | |

| | | | | | | |
|----------------------|---|--|--|--|---|--|
| | | | | <p>4. Melakukan tindakan keperawatan secara sistematis.</p> <p>5. Dokumentasikan prosedur (hari_tanggal_jam, kegiatan, metode pemberian obat suppositoria, hasil bising usus serta respon dan kemungkinan efek lain yang dirasakan pasien jika ada</p> | | |
| Perilaku profesional | <p>peserta tidak meminta izin secara lisan dan tidak melakukan point-point berikut ini :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 | <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 | <p>Meminta izin secara lisan dan menyampaikan 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 | <ul style="list-style-type: none"> • 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 sendiri 2. Memperhatikan keamaanan dan kenyamanan klien 3. Melakukan tindakan sesuai prioritas 4. Menunjukkan sikap menghargai, Empati 5. Menjaga privasi | 2 | |

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

Jumlah total skore

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

Bekasi,

.....
 Penguji :

AKTIVITAS DAN ISTIRAHAT

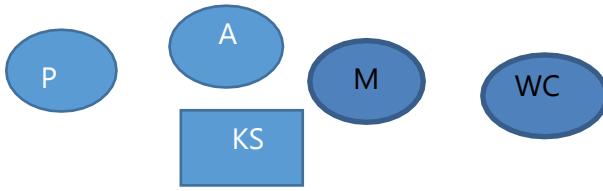
BLUE PRINT SOAL

| Station | Kategori kebutuhan Dasar | <i>Lifes10pan</i> | Kel keilmuan | Seting | Kategori Kompetensi | skill | KS | Manakin | Laboran | Jumlah soal | PJ |
|----------------|---------------------------------|-------------------|-------------------------|---------------|--------------------------------|--|-----------------------------|-----------------------------|----------------|------------------------|-----------|
| 9 | Aktivitas dan istirahat | Lansia | Komunitas | Komunitas | 1, 3, 5, 6 | penentuan diagnosis, Edukasi ambulasi (pemberian ROM aktif), Evaluasi post edukasi | Perempuan, Berusia 68 tahun | tidak, lansia usia 68 tahun | tidak | 3 | |

TEMPLATE SOAL

| | | |
|----|-------------------------------|--|
| 1. | Nomor station | (Dikosongkan) |
| 2. | Judul station | Kebutuhan aktivitas dan istirahat pada klien lansia di rumah (keluarga) |
| 3. | Waktu yang dibutuhkan | 13 menit |
| 4. | Tujuan station | Menilai kemampuan peserta ujian dalam melakukan komunikasi, pengkajian, implementasi, dan perilaku profesional. |
| 5. | Kompetensi | <p>1. Komunikasi, edukasi, dan konseling</p> <p>2. Pengkajian</p> <p>3. Diagnosa 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><u>SKENARIO KLINIK:</u></p> <p>Seorang perempuan, berusia 68 tahun tinggal serumah bersama anak perempuannya berusia 24 tahun. Hasil pengkajian: klien pasca stroke 9 bulan yang lalu, kelemahan extremitas kiri, pusing, dan menggunakan walker. Aktifitas sehari-hari: makan / minum dan toileting dibantu anaknya. Kondisi penataan rumah berantakan.</p> <p><u>TUGAS PESERTA:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengkajian tingkat kemandirian pada klien bersama anaknya dengan Index KATS 2. Sampaikan kepada penguji kesimpulan hasil pengkajian tingkat kemandirian. 3. Lakukan implementasi untuk meningkatkan kemampuan keluarga menciptakan lingkungan/kondisi rumah yang sehat |

| | | |
|----|-------------------------|---|
| 8. | Instruksi untuk penguji | <p>SKENARIO KLINIK:</p> <p>Seorang perempuan, berusia 68 tahun tinggal serumah bersama anak perempuannya berusia 24 tahun. Hasil pengkajian: klien pasca stroke 9 bulan yang lalu, kelemahan extremitas kiri, pusing, dan menggunakan walker. Aktifitas sehari-hari: makan / minum dan toileting dibantu anaknya. Kondisi penataan rumah berantakan.</p> <p>TUGAS PESERTA:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengkajian tingkat kemandirian pada klien bersama anaknya dengan Index Katz 2. Sampaikan kepada penguji kesimpulan hasil pengkajian tingkat kemandirian. 3. Lakukan implementasi untuk meningkatkan kemampuan keluarga menciptakan lingkungan/kondisi rumah yang sehat <p>INSTRUKSI PENGUJI:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menilai ketepatan peserta ujian melakukan pengkajian tingkat kemandirian dengan index katz 2. Menilai ketepatan peserta ujian menyimpulkan hasil pengkajian. 3. Penguji menilai kemampuan komunikasi verbal dan nonverbal peserta ujian dalam melakukan pengkajian 4. Penguji menilai penampilan peserta ujian saat melakukan pengkajian tingkat kemandirian lansia 5. Penguji Menilai implementasi bersama keluarga dalam menciptakan lingkungan rumah yang sehat 6. Penguji tidak diperbolehkan melakukan interupsi ataupun bertanya kepada peserta |
|----|-------------------------|---|

| | | |
|-----|-------------------------------|---|
| 9. | Instruksi untuk klien standar | <ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas: seorang perempuan, 68 tahun 2. Keluhan: kelemahan pada ekstremitas kiri (tangan dan kaki kiri tidak bisa diangkat, hanya bisa digerakkan ke samping (kanan/kiri) 3. Riwayat penyakit terdahulu: stroke 9 bulan yang lalu 4. Peran yang harus dilakukan: Ibu X berjalan dengan walker keluar kamarmandi dibantu anaknya, Saat berjalan, kaki ibu X tersandung meja. ibu X tidak bisa berpindah, berpakaian secara mandiri. Anaknya mengambilkan makan dan minum untuk ibu X dan menyapinya. |
| 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/PSTW  |
| 11. | Peralatan yang dibutuhkan | <p>Walker Nursing kit Alat tulis:kertas dan pena Meja kecil: 1 buah. Kursi: 4 buah (untuk penguji, perawat, KS dan anaknya) Piring: 1 Gelas: 1</p> |
| 12. | Penulis | Ns. Arneliwati, M.Kep Universitas Riau |
| 13. | Referensi | <p>Stanley. M., and Beare, P.G. (2007): <i>Buku ajar keperawatan gerontik</i>. Edisi 2.Jakarta: EGC</p> <p>Friedman, M. (2010). <i>Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek</i>. Edisi ke-5. Jakarta: EGC.</p> <p>Ikatan Perawat Kesehatan Komunitas Indonesia (IPKKI) dan Persatuan Perawat Nasional Indonesia. 2017. Panduan Asuhan Keperawatan Individu, Keluarga, Kelompok, dan Komunitas dengan Modifikasi NANDA, ICNP, NOC, dan NIC di Puskesmas dan Masyarakat. Jakarta: Universitas Indonesia Press</p> |

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL
INDEKS KATZ (Indeks Kemandirian Katz)

| No | Aktivitas | Mandiri | Tergantung |
|----|---|---------|------------|
| 1 | <p>Mandi Mandiri : Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya Tergantung : Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri</p> | | |
| 2 | <p>Berpakaian Mandiri : Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, menggantung/mengikat pakaian.</p> <p>Tergantung : Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian</p> | | |
| 3 | <p>Ke Kamar Kecil Mandiri : Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genitalia sendiri Tergantung : Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot</p> | | |
| 4 | <p>Berpindah Mandiri : Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri Bergantung : Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau lebih perpindahan</p> | | |
| 5 | <p>Kontinen Mandiri : BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri Tergantung : Inkontinensia parsial atau total; penggunaan kateter, pispot, enema dan pembalut (pampers)</p> | | |
| 6 | <p>Makan Mandiri : Mengambil makanan dari piring dan menuapinya sendiri Bergantung : Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan parenteral (NGT)</p> | | |

Keterangan:

Beri tanda (✓) pada point yang sesuai kondisi klien

Analisis Hasil:

- Nilai A : Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), berpindah, kekamar kecil,
mandi dan berpakaian.
- Nilai B : Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut
- Nilai C : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan
- Nilai D : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi tambahan.
- Nilai E : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, dan satu fungsi tambahan.
- Nilai F : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan.
- Nilai G : Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut

FORM PENILAIAN
KEBUTUHAN AKTIVITAS DAN ISTIRAHAT PADA KLIEN LANSIA DI RUMAH (KELUARGA)

I. Form Penilaian

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

RUBRIK PENILAIAN
KEBUTUHAN AKTIVITAS DAN ISTIRAHAT PADA KLIEN LANSIA DI RUMAH (KELUARGA)

II. Rubrik

| KOMPETENSI | SKOR (S) | | | | BOBOT (B) | NILAI (S X B) |
|---|----------|---|---|---|--------------|------------------|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | | |
| 1. Pengkajian Keperawatan | | | | | 1 | |
| Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam menggali data focus : penilaian tingkat kemandirian lansia menggunakan format INDEKS KATZ pada klien. Peserta melakukan pengkajian tingkat kemandirian lansia dengan menanyakan kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), berpindah, kekamar kecil, mandi dan berpakaian, lalu peserta melakukan pembacaan hasilnya (hasil dijawab penguji sesuai skenario). | | | | | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|----------|--|
| 2. Diagnosa keperawatan Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah prioritas klinik klien. Peserta menuliskan dengan jelas diagnosis yang harus ditentukan berdasarkan skenario. Perhatikan deskripsi performa untuk masing-masing skor. | | | | | 2 | |
| 3. Implementasi: Keperawatan Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan. Tindakan yang dimaksud adalah membantu klien memakai alat bantu untuk berjalan untuk berpindah dengan langkah-langkah kerja yang aman dan tepat. Perhatikan deskripsi performa untuk masing-masing skor. | | | | | 5 | |
| 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 OSCE KEPERAWATAN KEBUTUHAN AKTIVITAS DAN ISTIRAHAT PADA KLIEN LANSIA DI RUMAH (KELUARGA)

| Kompetensi | Score (S) | | | | Bobot (B) | Nilai (S x B) |
|------------------------|--|---|---|--|-----------|---------------|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | | |
| Pengkajian keperawatan | <p>Peserta tidak menyampaikan poin pengkajian indeks katz saat mengkaji</p> | <p>Peserta melakukan pengkajian indeks KATZ menyampaikan 1- 2 poin pengkajian indeks katz:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berpakaian 2. Makan <p>Namun tidak menanyakan</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Berpindah 4. Kontinen (BAK/BAB) 5. Ke kamar kecil 6. Mandi | <p>Peserta melakukan pengkajian indeks KATZ menyampaikan 3- 4 poin pengkajian indeks katz:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berpakaian 2. Makan 3. Berpindah 4. Kontinen <p>(BAK/BAB) Namun tidak menanyakan</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Ke kamar kecil 6. Mandi | <p>Peserta melakukan 5-6 poin pengkajian indeks katz serta kesimpulan hasil pengkajian dengan benar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berpakaian 2. Makan 3. Berpindah 4. Kontinen (BAK/BAB) 5. Ke kamar kecil 6. Mandi | 1 | |
| Diagnosis keperawatan | <ul style="list-style-type: none"> • peserta menyampaikan masalah, namun disampaikan dengan tidak tepat, bukan masalah utama, selain yang | <p>Peserta mampu menuliskan dengan tepat label diagnosis sesuai scenario : Risiko Intoleransi Aktivitas., tanpa menyampaikan etiologi serta</p> | <p>Peserta mampu menuliskan dengan tepat label diagnosis sesuai scenario : Risiko Intoleransi Aktivitas.</p> | <p>Peserta mampu menuliskan dengan tepat label diagnosis sesuai scenario : Risiko Intoleransi Aktivitas. ditandai dengan pasien mengeluh sulit berjalan, melakukan aktifitas selalu</p> | 2 | |

| | | | | | | |
|--------------------------|---|---|---|---|---|--|
| | tertuang dalam scenario kasus di bagian instruksi pengaji | data pendukung | disampaikan dengan adekuat | di bantu oleh keluarga | | |
| Implementasi keperawatan | Peserta melakukan tindakan keperawatan bersama klien/keluarga | <p>Peserta melakukan 1 point implementasi keperawatan bersama keluarga:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan supportif edukatif Namun tidak melakukan 2. Manajemen lingkungan: sehat, kondusif, aman dan meningkatkan kemandirian klien 3. Bantuan pemeliharaan kesehatan | <p>Peserta melakukan 2 point implementasi keperawatan bersama keluarga:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan supportif edukatif 2. Manajemen lingkungan: sehat, kondusif, aman dan meningkatkan kemandirian klien 3. Bantuan pemeliharaan kesehatan | <p>Peserta melakukan implementasi keperawatan bersama keluarga dengan tepat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan supportif edukatif 2. Manajemen lingkungan: sehat, kondusif, aman dan meningkatkan kemandirian klien 3. Bantuan pemeliharaan kesehatan dengan tepat | 5 | |

| | | | | | | |
|----------------------|---|--|--|---|---|--|
| 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 tahap pengkajian dengan berhati-hati dan teliti sehingga mendapatkan data valid. 2. Memperhatikan kenyamanan pasien dan keluarga 3. Melakukan tindakan sesuai prosedur dengan melibatkan keluarga. 4. Menunjukkan rasa menghargai dan hormat kepada pasien dan keluarga | <p>Peserta ujian meminta ijin secara lisan dan melakukan 1-2 poin berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan setiap tahap pengkajian dengan berhati-hati dan teliti sehingga mendapatkan data valid. 2. Memperhatikan kenyamanan pasien dan keluarga 3. Melakukan tindakan sesuai prosedur dengan melibatkan keluarga 4. Menunjukkan rasa menghargai dan hormat kepada pasien dan keluarga | <p>Peserta ujian meminta ijin secara lisan dan melakukan 3 poin berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan setiap tahap pengkajian dengan berhati-hati dan teliti sehingga mendapatkan data valid. 2. Memperhatikan kenyamanan pasien dan keluarga 3. Melakukan tindakan sesuai prosedur dengan melibatkan keluarga 4. Menunjukkan rasa menghargai dan hormat kepada pasien dan keluarga | <p>Peserta ujian meminta ijin secara lisan dan melakukan 4 poin berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan setiap tahap pengkajian dengan berhati-hati dan teliti sehingga mendapatkan data valid. 2. Memperhatikan kenyamanan pasien dan keluarga. 3. Melakukan tindakan sesuai prosedur dan melibatkan keluarga. 4. Menunjukkan rasa menghargai dan hormat kepada pasien dan keluarga | 2 | |
|----------------------|---|--|--|---|---|--|

SEKSUAL DAN REPRODUKSI

BLUE PRINT SOAL

| Station | Kategori kebutuhan Dasar | Lifes10pan | Kel keilmuan | Seting | Kategori Kompetensi | skill | KS | Manakin | Laboran | Jumlah soal | PJ |
|----------------|---------------------------------|-------------------|---------------------|---------------|----------------------------|---|------------------------------------|--|----------------|--------------------|-----------|
| 10 | Seksual & reproduksi | Dewasa | Maternitas | Ranap | 2, 3, 5, 6 | Melakukan antenatal care (pengkajian leopold, hitung hari perkiraan lahir (HPL)/ Taksiran persalinan) Diagnosis keperawatan Evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan, perhitungan HPL dan hasil pengkajian leopold | Seorang Perempuan, 28 tahun G2P0A1 | Set Manikin abdomen lengkap dengan janin | Ya | 3 | |

TEMPLATE SOAL

| | | |
|----|-------------------------------|---|
| 1. | Nomor station | (Dikosongkan) |
| 2. | Judul station | Kebutuhan reproduksi pada klien ibu hamil di rawat jalan |
| 3. | Waktu yang dibutuhkan | 13 menit |
| 4. | Tujuan station | Menilai kemampuan melakukan antenatal care pada ibu hamil di rawat jalan |
| 5. | Kompetensi | 1. Komunikasi, edukasi, dan konseling 2. Pengkajian 3. Diagnosa 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 Perempuan, 28 tahun G2P0A1 datang ke poliklinik untuk memeriksakan kehamilannya. Wawancara didapatkan perempuan tersebut mengatakan ia sedang hamil 32 minggu. Hari pertama haid terakhir tanggal 21 Oktober 2023. Perempuan tersebut bertanya mengetahui kondisi kehamilannya dan mengatakan keinginan untuk memberikan ASI Ekslusif pada bayinya nanti. Perempuan ini menanyakan tindakan yang dia lakukan menghindari mengkonsumsi cumi apakah merupakan tindakan yang benar?</p> <p>TUGAS PESERTA :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengkajian leopold dan hitung hari perkiraan lahir (HPL) 2. Tuliskan diagnosis keperawatan pada lembar jawab berdasarkan scenario atas dan hasil validasi pengkajian fokus 3. Lakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan, perhitungan HPL dan hasil pengkajian leopold |

| | | |
|----|-------------------------------|---|
| 8. | Instruksi untuk penguji | <p>SKENARIO KLINIK:</p> <p>Seorang Perempuan, 28 tahun G2P0A1 datang ke poliklinik untuk memeriksakan kehamilannya. Wawancara didapatkan perempuan tersebut mengatakan ia sedang hamil 32 minggu. Hari pertama haid terakhir tanggal 21 Oktober 2023. Perempuan tersebut bertanya mengetahui kondisi kehamilannya dan mengatakan keinginan untuk memberikan ASI Ekslusif pada bayinya nanti. Perempuan ini menanyakan tindakan yang dia lakukan menghindari mengkonsumsi cumi apakah merupakan tindakan yang benar?</p> <p>TUGAS PESERTA :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengkajian leopold dan hitung hari perkiraan lahir (HPL) 2. Tuliskan diagnosis keperawatan pada lembar jawab berdasarkan scenario atas dan hasil validasi pengkajian fokus 3. Lakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan berupa perhitungan HPL dan hasil pengkajian leopold <p>INSTRUKSI PENGUJI:</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 non verbal/gerakan kepada peserta selain yang ditentukan. 3. Penguji menilai kemampuan peserta uji dalam melakukan pemeriksaan leopold secara benar dan sistematis. 4. Penguji mengatakan bahwa pada pemeriksaan leopold didapatkan presentasi kepala, punggung janin di sebelah kiri ibu, janin belum masuk pintu atas panggul, djj terdengar normal 5. Penguji menilai peserta menghitung hpl 6. Penguji menilai diagnosis keperawatan yang dituliskan peserta 7. Penguji menilai evaluasi yang dilakukan peserta secara keseluruhan 8. Monitor perilaku professional peserta 9. Penguji tidak diperbolehkan melakukan interupsi ataupun bertanya kepada peserta selain yang ditentukan. |
| 9. | Instruksi untuk klien standar | <p>Instruksi untuk pasien standar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien sesuai kasus Nama : Sesuai KS Rentang usia : 28 tahun |

| | | |
|-----|-------------------------|--|
| | | <p>Jenis kelamin : Perempuan Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga Pendidikan terakhir : SMA</p> <p>2. Riwayat penyakit sekarang Ibu hamil dengan rasa keingintahuan yang sangat banyak tapi mengikuti semua instruksi peserta ujian, ibu hamil anak kedua, usia kehamilan 32 minggu (8 bulan). Ibu mengalami keguguran pada kehamilan pertama pada 16 minggu. Hari Pertama haid terakhir 21 Oktober 2021 3. Rawat jalan saat ini adalah rawat jalan yang ke 7, pemeriksaan kehamilan rutin pasien lakukan setiap bulan. 4. Riwayat penyakit keluarga 5. Riwayat kebiasaan sosial (pasien cukup adaptif dengan lingkungan rumah sakit, tidak ada reaksi hospitalisasi yang bermakna) 6. Harapan terhadap penyakit (pasien dan keluarga berharap bisa melahirkan dengan selamat dan bisa menyusui dengan normal) 7. KS tiduran di bed, posisi supinasi, KS bertanya mengetahui kondisi kehamilannya dan mengatakan keinginan untuk memberikan ASI Ekslusif pada bayinya nanti. Perempuan ini menanyakan tindakan yang dia lakukan menghindari mengkonsumsi cumi apakah merupakan tindakan yang benar Manekin yang diperlukan adalah manekin abdomen lengkap dengan janin.</p> |
| 10. | <i>Setting Station:</i> | <p>Ruangan Rawat Jalan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tempat tidur pasien - Klien standart - Manekin abdomen - laboran <p><i>tata letak ruang :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tempat tidur dan manekin abdomen serta KS 2. Meja pengujji 3. Kursi pengujji 4. Pintu masuk 5. Trolley t4 alat 6. Wastafel 7. Tempat sampah 8. Kursi laboran |

| | | |
|-----|---------------------------|--|
| 11. | Peralatan yang dibutuhkan | <p>Peralatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Set Manikin lengkap dengan janin : 1 set 2. Tempat tidur pasien : 1 buah 3. Meja klien : 1 buah 4. Form/Buku KIA : 1 buah 5. Bulpoin : 1 buah 6. Handscoon : 1 Pasang 7. Masker : 1 buah 8. Arloji / jam tangan : 1 buah 9. Pita pengukur/ metline : 1 buah 10. Fetal doppler/ fetoskop : 1 buah 11. Ultrasonic Gel : 1 botol 12. Tisu : 1 pax 13. Tisu basah : 1 pax 14. Selimut : 1 buah <p>Laboran ada Peran laboran: merapikan ulang alat-alat setelah digunakan peserta, dan memastikan set ujian siap untuk peserta selanjutnya sebelum peserta masuk ruang ujian.</p> |
| 12. | Penulis | Jum Natosba, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. Kep. Mat Universitas Sriwijaya |
| 13. | Referensi | Chapman, L., & Durham, R. F. (2010). MATERNAL-NEWBORN NURSING The Critical Components of Nursing Care. In <i>F. A. Davis Company</i> . |

**STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL
MELAKUKAN ANTENATAL CARE (ANC)**

| 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. Set Manikin lengkap dengan janin : 1 set b. Tempat tidur pasien : 1 buah c. Meja klien : 1 buah d. Form/Buku KIA : 1 buah e. Bulpoin : 1 buah f. Handscoon : 1 Pasang g. Masker : 1 buah h. Arloji / jam tangan : 1 buah i. Pita pengukur/ metline : 1 buah j. Fetal doppler/ fetoskop : 1 buah k. Ultrasonic Gel : 1 botol l. Tisu : 1 pax m. Tisu basah : 1 pax n. Selimut : 1 buah | | | | |
| | 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. Baringkan ibu dalam posisi supinasi yang nyaman dan berdirilah di samping kanan pasien dan menyiapkan alat serta memastikan alat siap semuanya dekat pasien | | | | |
| | 12. Lakukan manuver pertama untuk menentukan presentasi. <ul style="list-style-type: none"> a. Menghadap kepala ibu, letakkan kedua tangan di perut untuk menentukan posisi janin di fundus uterus. b. Rasakan bokong, yang akan terasa lembut dan tidak teratur (menunjukkan presentasi verteks); | | | | |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| | rasakan kepala, yang akan terasa keras, halus, dan bulat (menunjukkan presentasi sungsang). | | | |
| | <p>13. Selesaikan manuver kedua untuk menentukan posisi.</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sambil masih menghadap ibu, gerakkan tangan ke bawah sisi lateral perut untuk meraba di sisi mana punggung berada (terasa keras dan halus). b. Teruskan meraba untuk menentukan di sisi mana anggota badan berada (nodul tidak teratur dengan tendangan dan gerakan). | | | |
| | <p>14. Lakukan manuver ketiga untuk memastikan presentasi.</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Gerakkan tangan ke bawah sisi perut untuk memegang segmen uterus bawah dan raba area tepat di atas simfisis pubis. b. Letakkan ibu jari dan jari-jari dari satu tangan terpisah dan pegang bagian presentasi dengan menyatukan jari-jari. c. Rasakan bagian presentasi. Jika bagian presentasi adalah kepala, bagian itu akan berbentuk bulat, keras, dan dapat diraba; jika itu adalah bokong, bagian itu akan terasa lembut dan tidak teratur. | | | |
| | <p>15. Lakukan manuver keempat untuk menentukan sikap.</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Putar tubuh menghadap kaki klien dan gunakan ujung tiga jari pertama dari masing-masing tangan untuk meraba perut. b. Gerakkan jari-jari ke arah satu sama lain sambil memberikan tekanan ke bawah ke arah simfisis pubis. Bila dirasakan hambatan bisa disimpulkan kepala janin masuk ke pintu atas panggul wanita | | | |
| | <p>16. Lanjutkan dengan mengukur tinggi fundus uteri dan hitung Hari perkiraan lahir (HPL):</p> <ul style="list-style-type: none"> a. HPHT bulan Januari – Maret: +7 hari + 9 bulan tahun tetap b. HPHT bulan April – Desember: +7 hari -3 bulan + 1 tahun | | | |
| | 17. Menggunakan doppler dan ukur denyut jantung janin pada punggut maksimum | | | |
| D | Tahap terminasi | | | |
| | 18. Simpulkan kegiatan | | | |
| | 19. Evaluasi respon (subyektif dan obyektif) | | | |
| | 20. <i>Reinforcement positif</i> | | | |
| | 21. Kontrak waktu selanjutnya | | | |
| | 22. Akhiri tindakan dengan baik | | | |
| E | Tahap Dokumentasi | | | |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| | 23. Hari_tanggal_jam, kegiatan, hasil pengkajian serta respon dan kemungkinan efek lain yang dirasakan pasien jika ada | | | |
| F | Penampilan Profesional | | | |
| | 24. Aman, Nyaman, Teliti, Cermat,Tepat, Responsif | | | |

**FORM PENILAIAN
SEKSUAL DAN REPRODUKSI KLIEN IBU HAMIL DI RUANG RAWAT JALAN**

I. Form Penilaian

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

**RUBRIK PENILAIAN
SEKSUAL DAN REPRODUKSI KLIEN IBU HAMIL 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 focus : pengkajian leopold, menghitung taksiran usia kehamilan dan HPL. | | | | | 3 | |
| 2. Diagnosa keperawatan Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah prioritas klinik klien. Peserta menuliskan dengan jelas diagnosis yang harus ditentukan berdasarkan skenario. Perhatikan deskripsi performa untuk masing-masing skor. | | | | | 2 | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|----------|--|
| 3. Evaluasi Keperawatan Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam mengevaluasi tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan. Tindakan yang dimaksud adalah pengkajian leopold, menghitung taksiran usia kehamilan dan HPL. Perhatikan deskripsi performa untuk masing-masing skor. | | | | 3 | |
| 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 SEKSUAL DAN REPRODUKSI KLIEN IBU HAMIL DI RUANG RAWAT JALAN

| Kompetensi | Score (S) | | | | Bobot (B) | Nilai (S x B) |
|------------------------|---|--|--|---|-----------|---------------|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | | |
| Pengkajian keperawatan | Peserta tidak dapat melakukan pengkajian leopold dan menghitung HPL | Peserta dapat melakukan pengkajian 2 dari 4 hal berikut: <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pasien 2. Melakukan hand hygiene sebelum dan setelah ke pasien 3. Melakukan anamnesa dan pengkajian leopold 4. Menghitung HPL pasien | Peserta dapat melakukan pengkajian 3 dari 4 hal berikut: <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pasien 2. Melakukan hand hygiene sebelum dan setelah ke pasien 3. Melakukan anamnesa dan pengkajian leopold 4. Menghitung HPL pasien | Peserta dapat melakukan semua pengkajian berikut: <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pasien 2. Melakukan hand hygiene sebelum dan setelah ke pasien 3. Melakukan anamnesa dan pengkajian leopold 4. Menghitung HPL pasien | 3 | |

| | | | | | | |
|-----------------------|---|---|---|---|---|--|
| Diagnosis keperawatan | peserta menyampaikan masalah, namun disampaikan dengan tidak tepat, bukan masalah utama, selaian yang tertuang dalam scenario kasus di bagian instruksi penguji | Peserta mampu menuliskan dengan tepat label diagnosis sesuai scenario : Defisit pengetahuan, tanpa menyampaikan etiologi serta data pendukung | Peserta mampu menuliskan dengan tepat label diagnosis sesuai scenario defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, namun data pendukung tidak disampaikan dengan adekuat | Peserta mampu menuliskan dengan tepat label diagnosis sesuai scenario : defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan pasien menanyakan masalah yang dihadapi, menunjukan perilaku yang tidak sesuai anjuran, penunjukan persepsi yang keliru terhadap masalah | 2 | |
| Evaluasi keperawatan | Peserta tidak mampu melakukan evaluasi | Peserta mampu menyebutkan 1 dari 2 secara benar: 1. HPL pasien di 28 juli 2022 2. Hasil pengkajian leopold: presentasi kepala, punggung janin di sebelah kiri ibu, janin belum masuk pintu atas | Peserta mampu menyebutkan semua dengan kurang lengkap: 1. HPL pasien di 28 juli 2022 2. Hasil pengkajian leopold: presentasi kepala, punggung janin di sebelah kiri ibu, janin belum masuk pintu atas panggul, djj terdengar normal | Peserta mampu menyebutkan semua dengan benar: 1. HPL pasien di 28 juli 2022 2. Hasil pengkajian leopold: presentasi kepala, punggung janin di sebelah kiri ibu, janin belum masuk pintu atas | 3 | |

| | | | | | | |
|----------------------|--|---|--|--|---|--|
| | | panggul, djj terdengar normal | | panggul, djj terdengar normal | | |
| 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

.....,

.....

Penguji :

BLUE PRINT SOAL

| Station | Kategori kebutuhan Dasar | <i>Lifes10pan</i> | Kel keilmuan | Seting | Kategori Kompetensi | skill | KS | Manakin | Laboran | Jumlah soal | PJ |
|----------------|---------------------------------|-------------------|---------------------|---------------|----------------------------|------------------------------------|------------------------|----------------|----------------|--------------------|-----------|
| 10 | Seksual & reproduksi | Dewasa | Maternitas | Ranap | 2, 3, 6 | Pengkajian lochea, Diagnosis | Perempuan, 20 Tahun | ya | ya | 1 | Murbiah |

TEMPLATE SOAL

| | | |
|----|-------------------------------|--|
| 1. | Nomor station | 10) |
| 2. | Judul station | Kebutuhan Seksual dan Reproduksi pada klien post partum hari ke dua di ruang rawat inap kebidanan. |
| 3. | Waktu yang dibutuhkan | 13 menit |
| 4. | Tujuan station | Menilai kemampuan peserta ujian dalam mengkaji lochea dan menetapkan diagnose keperawatan. |
| 5. | Kompetensi | <ul style="list-style-type: none"> 1. Komunikasi, edukasi, dan konseling 2. Pengkajian 3. Diagnosa dan perencanaan 4. Implementasi 5. Evaluasi 6. Perilaku profesional |
| 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> Seorang perempuan, berusia 20 tahun dirawat di ruang rawat inap kebidanan hari kedua post partum normal. Klien mengatakan cemas karena keluar darah dari kemaluan. Hasil pengkajian: Klien tampak lemah, TD 130/80 mmHg, frekuensi nadi 80x/mnt, pernafasan 24 x/ mnt. Suhu 37,5 C.</p> <p><u>TUGAS :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Lakukan Pengkajian Lochea 2. Sebutkan Diagnosa keperawatan utama |
| 8. | Instruksi untuk penguji | <p><u>SKENARIO KLINIK:</u> Seorang perempuan, berusia 20 tahun dirawat di ruang rawat inap kebidanan hari kedua post partum normal. Klien mengatakan cemas karena keluar darah dari kemaluan. Hasil pengkajian: Klien tampak lemah, TD 130/80 mmHg, frekuensi nadi 80x/mnt, pernafasan 24 x/ mnt. Suhu 37,5 C.</p> <p><u>TUGAS :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Lakukan Pengkajian Lochea 2. Sebutkan Diagnosa keperawatan utama |

| | | |
|-----|-------------------------------|---|
| | | <p>INSTRUKSI PENGUJI:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menilai kemampuan peserta dalam melakukan pengkajian lochea. Menilai diagnosis keperawatan utama yang disampaikan peserta ujian : Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi Penguji mengamati dan Menilai penampilan peserta saat melakukan pengkajian lochea Penguji Tidak diperbolehkan melakukan interupsi maupun bertanya kepada peserta selain yang telah ditetukan |
| 9. | Instruksi untuk klien standar | <p>Menggunakan manekin dewasa Terdapat lochea Rubra dengan karakteristik warna merah gelap dan tidak berbau</p> <p>Menggunakan Klien standar :</p> <ol style="list-style-type: none"> Nama Pasein : Ny. T Umur 20 Tahun Riwayat penyakit sekarang : melahirkan spontan anak pertama sejak 2 hari yang lalu dan merasa cemas dengan darah keluar dari kemaluannya. Riwayat Penyakit dahulu : klien baru pertama kali melahirkan dan tidak ada penyakit sebelumnya Riwayat penyakit kelaurga : tidak ada keluarga klien yang menderita penyakit keturunan. |
| 10. | <i>Setting Station:</i> | <p>Setting ruang rawat inap</p> <ol style="list-style-type: none"> Tempat tidur klien Klien simulasi <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Bed pasien Bed manekin Meja pasien Trolley Meja penguji Kursi penguji Wastapel Tempat sampah Pintu masuk |
| 11. | Peralatan yang dibutuhkan | <ol style="list-style-type: none"> Baki intrumen Pinset anatomis Kom berisi kapas sublimat Kom berisi cairan providone iodine |

| | | |
|-----|-----------|---|
| | | 5. Bengkok 6. Kapas sublimat/savlon 7. Alas bokong/perlak 8. Providone iodine 9. Tempat sampah (kering, basah dan intrumen) 10. Pembalut 11. Buku catatan |
| 12. | Penulis | <i>Murbiah, S.Kep., Ns., M.Kep</i> <i>Institut Ilmu Kesehatan dan Teknologi Muhamamdiyah Palembang</i> |
| 13. | Referensi | <i>Lowdermilk, D.L., Perry, S.E., Cashion, M.C. (2013). Keperawatan Maternitas (2-vol set). Edisi Bahasa Indonesia 8. Mosby: Elsevier (Singapore) Pte Ltd.</i> |

SPO
PENGKAJAIN LOCHEA

| No | Kegiatan/Tahapan | Dilakukan | | Kompeten | |
|-----------|---|------------------|--------------|-----------------|--------------|
| | | Ya | Tidak | Ya | Tidak |
| A | Tahap Pra interaksi | | | | |
| | 1. Mengecek catatan medis dan perawatan | | | | |
| | 2. Menyiapkan alat dan perlengkapan | | | | |
| | 3. Mencuci tangan | | | | |
| B | Tahap Orientasi | | | | |
| | 4. Menyampaikan salam terapeutik | | | | |
| | 5. Menyampaikan nama dan peran perawat | | | | |
| | 6. Mengecek identitas pasien, minimal nama dan tanggal lahir dengan aktif | | | | |
| | 7. Menyampaikan maksud dan tujuan serta kontrak waktu | | | | |
| | 8. Memberi kesempatan bertanya | | | | |
| | 9. Memulai tindakan dengan baik | | | | |
| | 10. Jaga privasi | | | | |
| C | Tahap Kerja (No 11sd 21 : sistematis) | | | | |
| | 11. Siap pasien dengan mengatur posisi yang nyaman, siap perawat atur kenyamanan tindakan, memastikan alat siap semuanya dekat pasien | | | | |
| | 12. hand hygiene | | | | |
| | 13. Memasang sarung tangan | | | | |
| | 14. Membantu membuka pakaian dalam klien dan mengatur posisi lithotomi | | | | |
| | 15. Memasang alas bokong/perlak | | | | |
| | 16. Periksa kondisi perineum; lochea, luka jahitan | | | | |
| | 17. Periksa tanda infeksi dengan skala REEDA (redness, echimosis, edema, discharge, approximation) | | | | |
| | 18. Bersihkan area vulva dan perineum dengan kapas sublimat, mulai dari labia majora kanan, labia majora kiri, labia minora kanan, labia minora kiri. | | | | |
| | 19. Pasang pembalut dan rapikan klien serta alat-alat yang digunakan | | | | |
| | 20. Melepaskan sarung tangan | | | | |
| | 21. Perawat 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 oksigen, kecepatan aliran) serta respon dan kemungkinan efek lain yang dirasakan pasien jika ada | | | |
| F | Penampilan Profesional | | | |
| | 28. Aman, Nyaman, Teliti, Cermat, Tepat, Responsif | | | |

**FORM PENILAIAN
SEKSUAL DAN REPRODUKSI PADA KLIEN DEWASA DI RUANG RAWAT INAP KEBIDANAN**

I. Form Penilaian

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

**RUBRIK PENILAIAN
SEKSUAL DAN REPRODUKSI PADA KLIEN DEWASA DI RUANG RAWAT INAP KEBIDANAN**

II. RUBRIK

| KOMPETENSI | SKOR (S) | | | | BOBOT (B) | NILAI (S X B) |
|---|----------|---|---|---|--------------|------------------|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | | |
| 1. Pengkajian Keperawatan Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam menggali data focus : penilaian saturasi oksigen pada klien. Peserta meletakkan oksimeter dengan tepat pada ujung ekstremitas manekin, lalu peserta melakukan pembacaan hasilnya (hasil dijawab penguji sesuai scenario). | | | | | 4 | |
| 2. Diagnosa keperawatan Aspek ini menilai kemampuan peserta ujian dalam menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah prioritas klinik klien. Peserta menuliskan dengan jelas diagnosis yang harus ditentukan berdasarkan skenario. Perhatikan deskripsi performa untuk masing-masing skor. | | | | | 3 | |

| | | | | | | | | |
|--------------------------------|--|--|--|--|--|--|----------|--|
| 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 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
SEKSUAL DAN REPRODUKSI PADA KLIEN DEWASA DI RUANG RAWAT INAP KEBIDANAN**

| KOMPETENSI | SKOR (S) | | | | BOBOT (B) | NILAI (S X B) |
|-------------------------|---|--|---|--|-----------|---------------|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | | |
| 1. Pengkajian Lochea | Peserta tidak melakukan pengkajian lochea | Peserta melakukan pengkajian lochea tapi tidak tepat : tidak memperhatikan privacy klien | Peserta melakukan pengkajian lochea dengan tepat dan memperhatikan privacy klien namun pengkajian tidak sistematis | Peserta melakukan pengkajian lochea dengan tepat dan memperhatikan privacy klien dengan pengakjian secara sistematis | 4 | |
| 2. Diagnosa keperawatan | Peserta tidak menyampaikan diagnosa keperawatan utama atau menyebutkan diagnos 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 meendukung masalah dengan tepat | 3 | |
| 3. Perilaku Profesional | Peserta ujian tidak meminta ijin secara lisan dan samasekai tidak | Meminta izin ecara lisan dan 1-2 point berikut : | Meminta izin secara lisan dan melakukan 3 point berikut : | Meminta izin secara lisan dan melkaukan point berikut secara lengkap : | 3 | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | <p>melakukan point berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan setiap Tindakan dengan hati-hati dan teliti sehingga tidak membahayakan pasien dan diri sendiri 2. Memperhatikan kenyamanan pasien 3. Melakukan Tindakan sesuai prioritas 4. Menunjukan rasa hormat kepada pasien | <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. Menunjukan rasa hormat kepada pasien | <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. Menunjukan rasa hormat kepada pasien | |
|--|--|--|--|--|

Jumlah total skore

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

Yogyakarta,

.....
Penguji :

SINOPSIS

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

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

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

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

Buku Latihan Soal, Rubrik Penilaian dan Blueprint OSCE 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 978-623-8549-62-7



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



Anggota IKAPI No. 624/DKI/2022