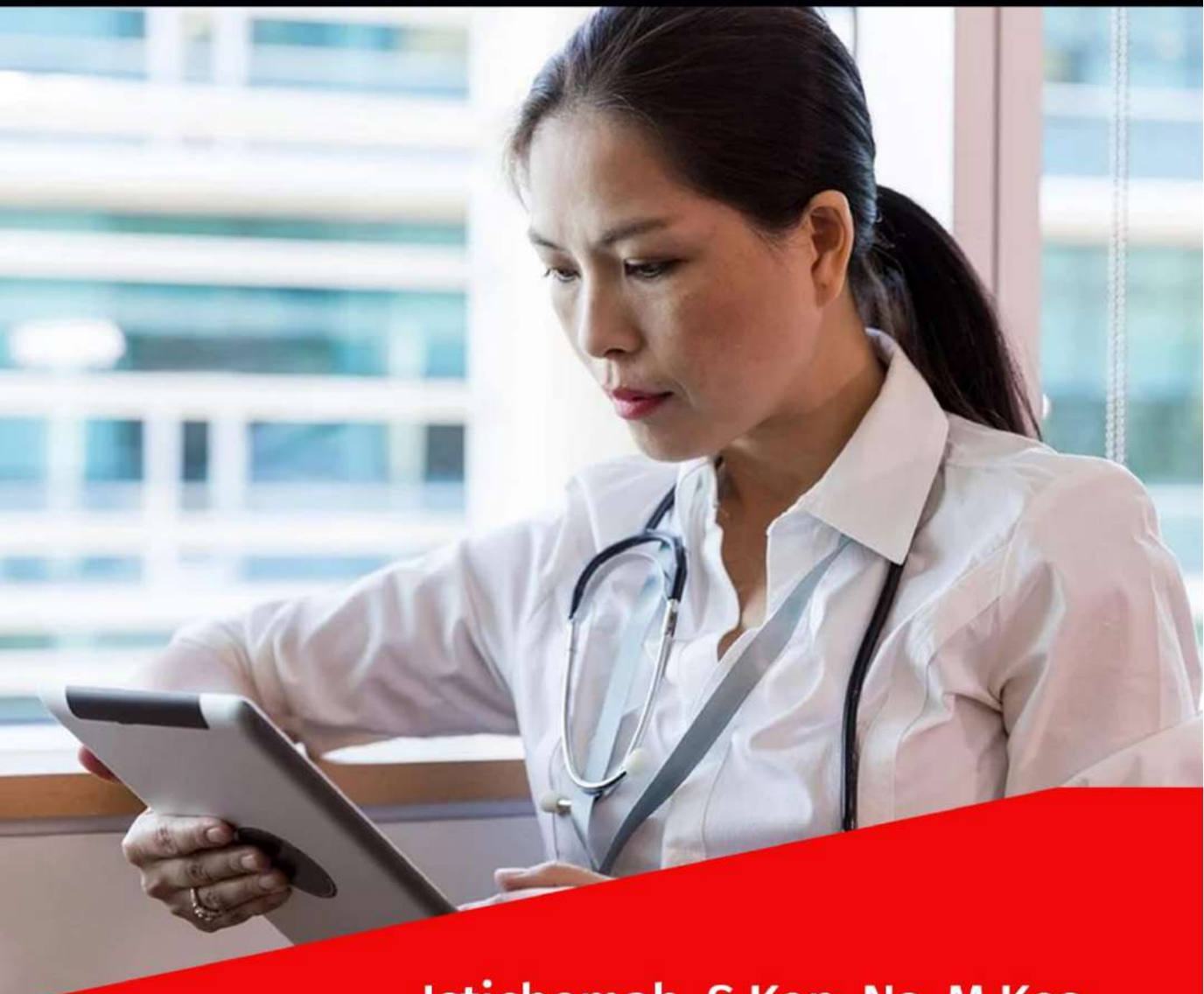


Modul Praktikum

KEPERAWATAN DASAR I



Istichomah, S.Kep.,Ns, M.Kes.

**Modul Praktikum
Keperawatan Dasar I**

UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Pelindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i Penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditunjukkan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv Penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

Modul Praktikum Keperawatan Dasar I

Istichomah, S.Kep., Ns, M.Kes.

Penerbit



CV. MEDIA SAINS INDONESIA
Melong Asih Regency B40 - Cijerah
Kota Bandung - Jawa Barat
www.penerbit.medsan.co.id

Modul Praktikum Keperawatan I

Istichomah, S.Kep., Ns, M.Kes.

Desain Cover :

Rintho Rante Rerung

Tata Letak :

Rizki Rino Pratama

Proofreader :

Rintho Rante Rerung

Ukuran :

B5: 18,2 x 25,7 cm

Halaman :

iii, 166

ISBN :

978-623-6882-86-3

Terbit Pada :

Desember, 2020

Hak Cipta 2020, Pada Penulis

Isi diluar tanggung jawab penerbit

Copyright © 2020 by Media Sains Indonesia
All Right Reserved

Hak cipta dilindungi undang-undang. Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit atau Penulis.

PENERBIT MEDIA SAINS INDONESIA

(CV. MEDIA SAINS INDONESIA)

Melong Asih Regency B40 - Cijerah

Kota Bandung - Jawa Barat

www.penerbit.medsan.co.id

PRAKATA

Rasa syukur yang dalam kami sampaikan ke hadirat Allah SWT atas tersusunnya modul praktikum Konsep Dasar I ini. Modul ini merupakan tuntunan bagi mahasiswa untuk mencapai kompetensi pada mata ajar Konsep Dasar I yang didalamnya berisi tentang prosedur tindakan kebutuhan dasar manusia.

Pendekatan yang digunakan dalam melaksanakan kegiatan pembelajaran secara daring ini adalah *student center learning* (SCL) dengan berbagai macam metode antara lain *demonstration, discussion, comprehension, dan execution*. Melalui metode tersebut mahasiswa dituntut secara aktif untuk mencapai kompetensi yang ditetapkan. Dosen yang semula sebagai sumber utama, dalam pendekatan SCL dosen hanya sebagai fasilitator. Dalam mempelajari Konsep Dasar I, mahasiswa tidak hanya mencapai kompetensi hard skill tetapi juga soft skill. Kami berharap modul praktikum ini dapat mengantarkan mahasiswa mencapai kompetensi yang berkaitan dengan Konsep Dasar I.

Yogyakarta, Desember 2020

Penyusun

DAFTAR ISI

PRAKATA.....	i
DAFTAR ISI	iii
BAB 1 <i>RANGE OF MOTION</i> (ROM).....	1
BAB 2 PENGATURAN POSISI	13
BAB 3 CUCI TANGAN BERSIH DAN STERIL	21
BAB 4 PEMBERIAN OKSIGEN DAN FISIOTERAPI DADA.....	29
BAB 5 PEMASANGAN INFUS.....	37
BAB 6 PEMBERIAN NUTRISI.....	47
BAB 7 <i>PERSONAL HYGIENE</i> (MEMANDIKAN PASIEN, <i>ORAL HYGIENE</i> , MENCUCI RAMBUT, MEMOTONG KUKU)	55
BAB 8 PENATALAKSANAAN NYERI	75
BAB 9 MENOLONG BUANG AIR BESAR DAN BUANG AIR KECIL (BAB DAN BAK)	83
BAB 10 <i>BED MAKING</i> (MENGANTI ALAT TENUN)	89
BAB 11 <i>TRANSPORT</i> PASIEN.....	91
LAMPIRAN	101
DAFTAR PUSTAKA.....	167

BAB 1

RANGE OF MOTION (ROM)

A. Pengertian

ROM (Range of Motion) yaitu derajat untuk mengukur kemampuan suatu tulang, otot dan sendi dalam melakukan pergerakan.

ROM bermanfaat untuk :

1. Menentukan nilai kemampuan sendi tulang dan otot dalam melakukan pergerakan.
2. Mengkaji tulang sendi, otot.
3. Mencegah terjadinya kekakuan sendi.
4. Memperlancar sirkulasi darah.

ROM (*Range of Motion*) adalah jumlah maksimum gerakan yang mungkin dilakukan sendi pada salah satu dari tiga potongan tubuh, yaitu sagital, transversal, dan frontal. Potongan sagital adalah garis yang melewati tubuh dari depan ke belakang, membagi tubuh menjadi bagian kiri dan kanan. Potongan frontal melewati tubuh dari sisi ke sisi dan membagi tubuh menjadi bagian depan ke belakang. Potongan transversal adalah garis horizontal yang membagi tubuh menjadi bagian atas dan bawah.

Mobilisasi sendi disetiap potongan dibatasi oleh ligamen, otot, dan konstruksi sendi. Beberapa gerakan sendi adalah spesifik untuk setiap potongan. Pada potongan sagital, gerakannya

adalah fleksi dan ekstensi (jari-jari tangan dan siku) dan hiperekstensi (pinggul). Pada potongan frontal, gerakannya adalah abduksi dan adduksi (lengan dan tungkai) dan eversi dan inversi (kaki). Pada potongan transversal, gerakannya adalah pronasi dan supinasi (tangan), rotasi internal dan eksternal (lutut), dan dorsifleksi dan plantarfleksi (kaki).

Ketika mengkaji rentang gerak, perawat menanyakan pertanyaan dan mengobservasi dalam mengumpulkan data tentang kekakuan sendi, pembengkakan, nyeri, keterbatasan gerak, dan gerakan yang tidak sama. Klien yang memiliki keterbatasan mobilisasi sendi karena penyakit, ketidakmampuan, atau trauma membutuhkan latihan sendi untuk mengurangi bahaya imobilisasi. Latihan tersebut dilakukan oleh perawat yaitu latihan rentang gerak pasif. Perawat menggunakan setiap sendi yang sakit melalui rentang gerak penuh.

Gerakan dapat dilihat sebagai tulang yang digerakkan oleh otot ataupun gaya eksternal lain dalam ruang geraknya melalui persendian. Bila terjadi gerakan, maka seluruh struktur yang terdapat pada persendian tersebut akan terpengaruh, yaitu: otot, permukaan sendi, kapsul sendi, fasia, pembuluh darah dan saraf.

Pengertian ROM lainnya adalah latihan gerakan sendi yang memungkinkan terjadinya kontraksi dan pergerakan otot, dimana klien menggerakkan masing-masing persendiannya sesuai gerakan normal baik secara aktif ataupun pasif. Latihan range of motion (ROM) adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan persendian secara

normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot (Potter & Perry, 2005).

B. Tujuan ROM (*Range of Motion*)

Adapun tujuan dari ROM (Range Of Motion), yaitu :

1. Meningkatkan atau mempertahankan fleksibilitas dan kekuatan otot.
2. Mempertahankan fungsi jantung dan pernapasan.
3. Mencegah kekakuan pada sendi.
4. Merangsang sirkulasi darah.
5. Mencegah kelainan bentuk, kekakuan dan kontraktur.

C. Manfaat ROM (*Range of Motion*)

Adapun manfaat dari ROM (Range Of Motion), yaitu :

1. Menentukan nilai kemampuan sendi tulang dan otot dalam melakukan pergerakan.
2. Mengkaji tulang, sendi, dan otot.
3. Mencegah terjadinya kekakuan sendi.
4. Memperlancar sirkulasi darah.
5. Memperbaiki tonus otot.
6. Meningkatkan mobilisasi sendi.
7. Memperbaiki toleransi otot untuk latihan.

D. Prinsip Latihan ROM (*Range of Motion*)

Adapun prinsip latihan ROM (Range Of Motion), diantaranya:

1. ROM harus diulang sekitar 8 kali dan dikerjakan minimal 2 kali sehari.
2. ROM dilakukan perlahan dan hati-hati sehingga tidak melelahkan pasien.

3. Dalam merencanakan program latihan ROM, perhatikan umur pasien, diagnosa, tanda-tanda vital dan lamanya tirah baring.
4. Bagian-bagian tubuh yang dapat di lakukan latihan ROM adalah leher, jari, lengan, siku, bahu, tumit, kaki, dan pergelangan kaki.
5. ROM dapat di lakukan pada semua persendian atau hanya pada bagian-bagian yang di curigai mengalami proses penyakit.
6. Melakukan ROM harus sesuai waktunya. Misalnya setelah mandi atau perawatan rutin telah di lakukan.

E. Jenis-Jenis ROM (*Range of Motion*)

ROM dibedakan menjadi dua jenis, yaitu :

1. ROM Aktif

ROM Aktif yaitu gerakan yang dilakukan oleh seseorang (pasien) dengan menggunakan energi sendiri. Perawat memberikan motivasi, dan membimbing klien dalam melaksanakan pergerakan sendiri secara mandiri sesuai dengan rentang gerak sendi normal (klien aktif). Keuatan otot 75 %.

Hal ini untuk melatih kelenturan dan kekuatan otot serta sendi dengan cara menggunakan otot-ototnya secara aktif. Sendi yang digerakkan pada ROM aktif adalah sendi di seluruh tubuh dari kepala sampai ujung jari kaki oleh klien sendiri secara aktif.

2. ROM Pasif

ROM Pasif yaitu energi yang dikeluarkan untuk latihan berasal dari orang lain (perawat) atau alat mekanik. Perawat melakukan gerakan persendian klien sesuai dengan rentang gerak yang normal (klien pasif). Kekuatan otot 50 %.

Indikasi latihan pasif adalah pasien semikoma dan tidak sadar, pasien dengan keterbatasan mobilisasi tidak mampu melakukan beberapa atau semua latihan rentang gerak dengan mandiri, pasien tirah baring total atau pasien dengan paralisis ekstermitas total (suratun, dkk, 2008).

Rentang gerak pasif ini berguna untuk menjaga kelenturan otot-otot dan persendian dengan menggerakkan otot orang lain secara pasif misalnya perawat mengangkat dan menggerakkan kaki pasien. Sendi yang digerakkan pada ROM pasif adalah seluruh persendian tubuh atau hanya pada ekstremitas yang terganggu dan klien tidak mampu melaksanakannya secara mandiri.

F. Keterbatasan dalam Latihan ROM

1. ROM Aktif

- a. Untuk otot yang sudah kuat tidak akan memelihara atau meningkatkan kekuatan.
- b. Tidak akan mengembangkan keterampilan atau koordinasi kecuali dengan menggunakan pola gerakan.

2. ROM Pasif

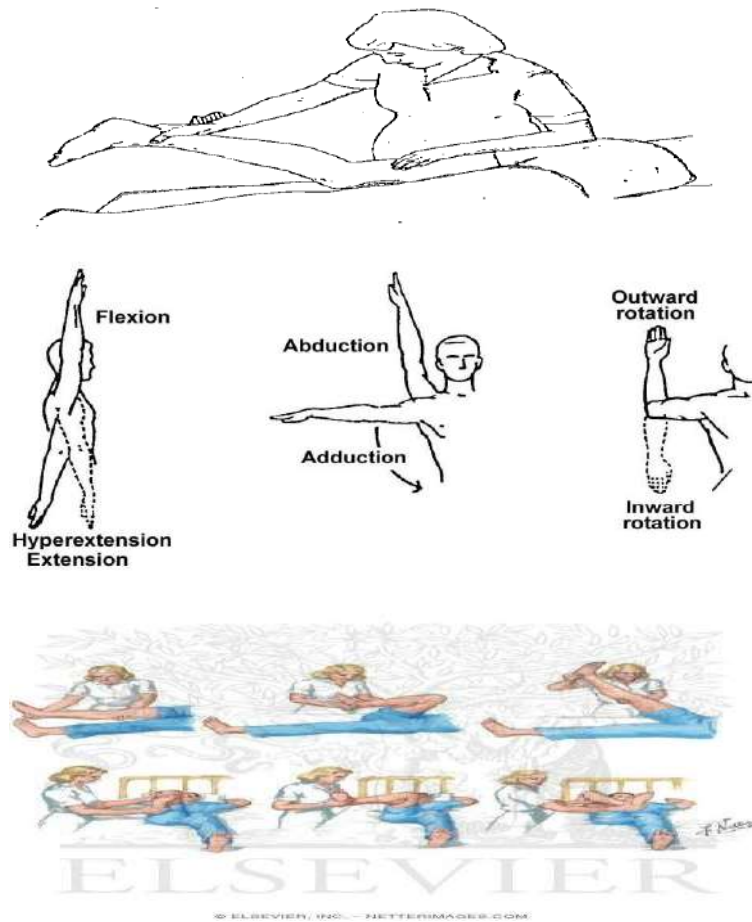
ROM Pasif tidak dapat :

- a. Mencegah atrofi otot.
- b. Meningkatkan kekuatan dan daya tahan.
- c. Membantusirkulasi.

G. Macam-Macam Gerakan ROM

Ada berbagai macam gerakan ROM, yaitu :

1. Fleksi, yaitu berkurangnya sudut persendian.
2. Ekstensi, yaitu bertambahnya sudut persendian.
3. Hiperekstensi, yaitu ekstensi lebih lanjut.
4. Abduksi, yaitu gerakan menjauhi dari garis tengah tubuh.
5. Adduksi, yaitu gerakan mendekati garis tengah tubuh.
6. Rotasi, yaitu gerakan memutari pusat dari tulang.
7. Eversi, yaitu perputaran bagian telapak kaki ke bagian luar, bergerak membentuk sudut persendian.
8. Inversi, yaitu putaran bagian telapak kaki ke bagian dalam bergerak membentuk sudut persendian.
9. Pronasi, yaitu pergerakan telapak tangan dimana permukaan tangan bergerak ke bawah.
10. Supinasi, yaitu pergerakan telapak tangan dimana permukaan tangan bergerak ke atas.
11. Oposisi, yaitu gerakan menyentuhkan ibu jari ke setiap jari-jari tangan pada tangan yang sama.



Indikasi umum :

1. Stroke atau penurunan tingkat kesadaran.
2. Kelemahan otot.
3. Fase rehabilitasi fisik.
4. Klien dengan tirah baring lama.

Kontra indikasi umum :

1. Thrombus/embolu pada pembuluh darah.
2. Kelainan sendi atau tulang.
3. Klien fase imobilisasi karena kasus penyakit (jantung).

4. Attention monitor keadaan umum klien dan tanda-tanda vital sebelum dan sesudah latihan.

H. Indikasi dan Sasaran ROM

1. ROM Aktif :
 - a. Indikasi :
 - 1) Pada saat pasien dapat melakukan kontraksi otot secara aktif dan menggerakkan ruas sendinya baik dengan bantuan atau tidak.
 - 2) Pada saat pasien memiliki kelemahan otot dan tidak dapat menggerakkan persendian sepenuhnya, digunakan A-AROM (Active-Assistive ROM, adalah jenis ROM Aktif yang mana bantuan diberikan melalui gaya dari luar apakah secara manual atau mekanik, karena otot penggerak primer memerlukan bantuan untuk menyelesaikan gerakan).
 - 3) ROM Aktif dapat digunakan untuk program latihan aerobik.
 - 4) ROM Aktif digunakan untuk memelihara mobilitasi ruas diatas dan dibawah daerah yang tidak dapat bergerak.
 - b. Sasaran :
 - 1) Apabila tidak terdapat inflamasi dan kontraindikasi, sasaran ROM Aktif serupa dengan ROM Pasif.

- 2) Keuntungan fisiologis dari kontraksi otot aktif dan pembelajaran gerak dari kontrol gerak volunter.
- 3) Sasaran spesifik:
 - a) Memelihara elastisitas dan kontraktilitas fisiologis dari otot yang terlibat.
 - b) Memberikan umpan balik sensoris dari otot yang berkontraksi.
 - c) Memberikan rangsangan untuk tulang dan integritas jaringan persendian.
 - d) Meningkatkan sirkulasi.
 - e) Mengembangkan koordinasi dan keterampilan motorik.

2. ROM Pasif

a. Indikasi :

- 1) Pada daerah dimana terdapat inflamasi jaringan akut yang apabila dilakukan pergerakan aktif akan menghambat proses penyembuhan.
- 2) Ketika pasien tidak dapat atau tidak diperbolehkan untuk bergerak aktif pada ruas atau seluruh tubuh, misalnya keadaan koma, kelumpuhan atau bed rest total.

b. Sasaran :

- 1) Mempertahankan mobilitas sendi dan jaringan ikat.
- 2) Meminimalisir efek dari pembentukan kontraktur.
- 3) Mempertahankan elastisitas mekanis dari otot.
- 4) Membantu kelancaran sirkulasi.
- 5) Meningkatkan pergerakan sinovial untuk nutrisi tulang rawan serta difusi persendian.
- 6) Menurunkan atau mencegah rasa nyeri.
- 7) Membantu proses penyembuhan pasca cedera dan operasi.
- 8) Membantu mempertahankan kesadaran akan gerak dari pasien.

I. Kontraindikasi dan Hal-Hal yang Harus Diwaspadai pada Latihan ROM

Kontraindikasi dan hal-hal yang harus diwaspadai pada latihan ROM

1. Latihan ROM tidak boleh diberikan apabila gerakan dapat mengganggu proses penyembuhan cedera.
 - a. Gerakan yang terkontrol dengan seksama dalam batas-batas gerakan yang bebas nyeri selama fase awal penyembuhan akan memperlihatkan manfaat terhadap penyembuhan dan pemulihan.

- b. Terdapatnya tanda-tanda terlalu banyak atau terdapat gerakan yang salah, termasuk meningkatnya rasa nyeri dan peradangan.
- 2. ROM tidak boleh dilakukan bila respon pasien atau kondisinya membahayakan (life threatening).
 - a. ROM dilakukan secara hati-hati pada sendi-sendi besar, sedangkan AROM pada sendi ankle dan kaki untuk meminimalisasi venous stasis dan pembentukan trombus.
 - b. Pada keadaan setelah infark miokard, operasi arteri koronaria, dan lain-lain, AROM pada ekstremitas atas masih dapat diberikan dalam pengawasan yang ketat.

BAB 2

PENGATURAN POSISI

A. Fowler

1. Pengertian

Posisi fowler adalah posisi setengah duduk atau duduk, dimana bagian kepala tempat tidur lebih tinggi atau dinaikkan. Posisi ini dilakukan untuk mempertahankan kenyamanan dan memfasilitasi fungsi pernapasan pasien.

2. Tujuan

- a. Mengurangi komplikasi akibat immobilisasi.
- b. Meningkatkan rasa nyaman.
- c. Meningkatkan dorongan pada diafragma sehingga meningkatnya ekspansi dada dan ventilasi paru.
- d. Mengurangi kemungkinan tekanan pada tubuh akibat posisi yang menetap.

3. Indikasi

- a. Pada pasien yang mengalami gangguan pernapasan.
- b. Pada pasien yang mengalami imobilisasi.

B. Posisi Sim's

1. Pengertian



Posisi Sims

Posisi sim adalah posisi miring kekanan atau miring ke kiri. Posisi ini dilakukan untuk memberi kenyamanan dan memberikan obat per anus (supositoria). Berat badan terletak pada tulang illium, humerus dan klavikula.

2. Tujuan

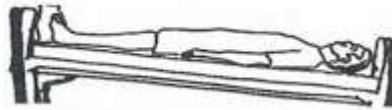
- a. Meningkatkan drainage dari mulut pasien dan mencegah aspirasi.
- b. Mengurangi penekanan pada tulang secrum dan trochanter mayor otot pinggang.
- c. Memasukkan obat supositoria.
- d. Mencegah dekubitus.

3. Indikasi

- a. Pasien dengan pemeriksaan dan pengobatan daerah perineal.
- b. Pasien yang tidak sadarkan diri.
- c. Pasien paralisis.
- d. Pasien yang akan dienema.
- e. Untuk tidur pada wanita hamil.

C. Posisi Trendelenberg

1. Pengertian



Posisi Trendeleberg

Pada posisi ini pasien berbaring di tempat tidur dengan bagian kepala lebih rendah daripada bagian kaki. Posisi ini dilakukan untuk melancarkan peredaran darah ke otak.

2. Tujuan

- a. Pasien dengan pembedahan pada daerah perut.
- b. Pasien shock.
- c. pasien hipotensi.

3. Indikasi

- a. Pasien dengan pembedahan pada daerah perut.
- b. Pasien shock.
- c. Pasien hipotensi.

D. Posisi Dorsal Recumben

1. Pengertian



Dorsal Recumben

Pada posisi ini pasien berbaring telentang dengan kedua lutut fleksi (ditarik atau diregangkan) di atas tempat tidur. Posisi ini dilakukan untuk merawat dan memeriksa serta pada proses persalinan.

2. **Tujuan**

Meningkatkan kenyamanan pasien, terutama dengan ketegangan punggung belakang.

3. **Indikasi**

- a. Pasien dengan pemeriksaan pada bagian pelvic, vagina dan anus.
- b. Pasien dengan ketegangan punggung belakang.

E. Posisi Lithotomi

1. **Pengertian**



Lithotomi

Pada posisi ini pasien berbaring telentang dengan mengangkat kedua kaki dan menariknya ke atas bagian perut. Posisi ini dilakukan untuk memeriksa genitalia pada proses persalinan, dan memasang alat kontrasepsi.

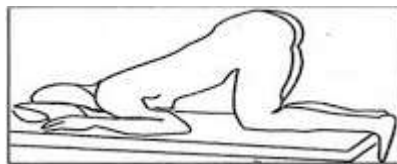
2. **Tujuan**

- a. Memudahkan pemeriksaan daerah rongga panggul, misal vagina,taucher, pemeriksaan rektum, dan sistoscopy.

- b. Memudahkan pelaksanaan proses persalinan, operasi ambeien, pemasangan alat intra uterine devices (IUD), dan lain-lain.
3. **Indikasi**
- a. Pada pemeriksaan genekologis.
 - b. Untuk menegakkan diagnosa atau memberikan pengobatan terhadap penyakit pada uretra, rektum, vagina dan kandung kemih.

F. Posisi Genu Pectorall

1. **Pengertian**



Genu Pectoral

Pada posisi ini pasien menungging dengan kedua kaki di tekuk dan dada menempel pada bagian alas tempat tidur. Posisi ini dilakukan untuk memeriksa daerah rektum dan sigmoid.

2. **Tujuan**

Memudahkan pemeriksaan daerah rektum, sigmoid, dan vagina.

3. **Indikasi**

- a. Pasien hemorroid.
- b. Pemeriksaan dan pengobatan daerah rectum, sigmoid dan vagina.

G. Posisi Orthopeneic

1. Pengertian

Posisi pasien duduk dengan menyandarkan kepala pada penampang yang sejajar dada, seperti pada meja.

2. Tujuan

Memudahkan ekspansi paru untuk pasien dengan kesulitan bernafas yang ekstrim dan tidak bisa tidur terlentang atau posisi kepala hanya bisa pada elevasi sedang.

3. Indikasi

Pasien dengan sesak berat dan tidak bisa tidur terlentang.

H. Supinasi

1. Pengertian

Posisi telentang dengan pasien menyandarkan punggungnya agar dasar tubuh sama dengan kesejajaran berdiri yang baik.

2. Tujuan

Meningkatkan kenyamanan pasien dan memfasilitasi penyembuhan terutama pada pasien pembedahan atau dalam proses anestesi tertentu.

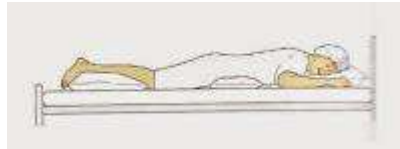
3. Indikasi

- a. Pasien dengan tindakan post anestesi atau penbedahan tertentu.
- b. Pasien dengan kondisi sangat lemah atau koma.

I. Posisi Pronasi

1. Pengertian

Pasien tidur dalam posisi telungkup Berbaring dengan wajah menghadap ke bantal.



Pronasi

2. Tujuan

- a. Memberikan ekstensi maksimal pada sendi lutut dan pinggang
- b. Mencegah fleksi dan kontraktur pada pinggang dan lutut.

3. Indikasi

- a. Pasien yang menjalani bedah mulut dan kerongkongan
- b. Pasien dengan pemeriksaan pada daerah bokong atau punggung.

J. Posisi Lateral



Lateral

1. Pengertian

Posisi miring dimana pasien bersandar kesamping dengan sebagian besar berat tubuh berada pada pinggul dan bahu.

2. **Tujuan**

- a. Mempertahankan body alignment
- b. Mengurangi komplikasi akibat imobilisasi
- c. Meningkatkan rasa nyaman
- d. Mengurangi kemungkinan tekanan yang menetap pada tubuh akibat posisi yang menetap.

3. **Indikasi**

- a. Pasien yang ingin beristirahat
- b. Pasien yang ingin tidur
- c. Pasien yang posisi fowler atau dorsal recumbent dalam posisi lama
- d. Penderita yang mengalami kelemahan dan pasca operasi.

BAB 3

CUCI TANGAN BERSIH DAN STERIL

A. Prinsip Cuci Tangan

1. Prinsip dari 6 langkah cuci tangan antara lain :

- a. Dilakukan dengan menggosokkan tangan menggunakan cairan antiseptik (*handrub*) atau dengan air mengalir dan sabun antiseptik (*handwash*). Rumah sakit akan menyediakan kedua ini di sekitar ruangan pelayanan pasien secara merata.
- b. *Handrub* dilakukan selama 20-30 detik sedangkan *handwash* 40-60 detik.
- c. 5 kali melakukan *handrub* sebaiknya diselingi 1 kali *handwash*.

2. 6 langkah cuci tangan yang benar menurut WHO yaitu :

- a. Tuang cairan *handrub* pada telapak tangan kemudian usap dan gosok kedua telapak tangan secara lembut dengan arah memutar.



- b. Usap dan gosok juga kedua punggung tangan secara bergantian



- c. Gosok sela-sela jari tangan hingga bersih



- d. Bersihkan ujung jari secara bergantian dengan posisi saling mengunci



Interlock fingers and rub the back of fingers of both hands

- e. Gosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian



Rub thumb in a rotating manner followed by the area between index finger and thumb for both hands.

- f. Letakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian gosok perlahan



Rub fingertips on palm for both hands.

B. Mencuci Tangan Steril

Hand hygiene (cuci tangan) steril metode bedah adalah suatu upaya membersihkan tangan dari benda asing dan mikroorganisme dengan menggunakan metode yang paling maksimal sebelum melakukan prosedur bedah. Upaya mengurangi mikroorganisme patogen pada area tangan, mencuci tangan metode bedah dilakukan dengan sangat hati-hati dan dalam waktu yang relatif lebih lama. Pelaksanaan membersihkan tangan dengan mencuci tangan efektif membutuhkan waktu sekitar 2-6 menit melalui langkah-langkah:

1. Persiapan Alat & Bahan

- a. Sabun anti mikroba.
- b. Kertas Tissue.
- c. Handuk steril.
- d. Kikir pembersih kuku.
- e. Tempat handuk kotor.
- f. Bengkok.
- g. Sikat.
- h. Spon.

Hal yang harus diperhatikan:

- a. Prinsip perawat cuci tangan steril sebelum asisten pembedahan di ruang operasi.
- b. Jangan sampai mengenai pakaian yang dikenakan perawat.
- c. Saat dan setelah cuci tangan jangan sampai menyentuh benda yang tidak steril.

2. Prosedur Kerja

- a. Lepaskan jam tangan, cincin dan lengan pakaian panjang ditarik ke atas.
- b. Inspeksi kuku dan permukaan kulit apakah ada luka.
- c. Berdiri di depan wastafel jaga agar tangan dan seragam tidak menyentuh wastafel.
- d. Seragam yang digunakan harus tetap kering.

- e. Tuangkan sabun 2 - 5 cc kedalam tangan, sabun tangan lengan hingga 5 cm di atas siku.
- f. Bersihkan kuku bila kotor dengan kikir dan letakan pada tempat atau bengkok.
- g. Basahi sikat / spon dan beri sabun kembali.
- h. Jumlah gerakan 20 gerakan untuk tangan, 30 gerakan untuk kuku, sikat di pegang tegak lurus terhadap kuku.
- i. Sikat jari - jari termasuk sela jari, sikat telapak tangan, punggung tangan.
- j. Basahi sikat dan beri sabun Kembali.
- k. Bagi tangan menjadi 3 bagian, 1/3 pergelangan tangan bawah dengan arah memutar, lanjutkan 1/3 bagian tengah dan 1/3 bagian atas. tangan dalam posisi fleksi dengan jari - jari menghadap ke atas selama prosedur.
- l. Ulangi langkah ini pada yang satunya lagi (tangan kiri).
- m. Dengan tangan posisi fleksi bilas dengan seksama ujung jari ke siku tangan kiri dan ulangi pada tangan kanan.
- n. Matikan kran dengan siku.
- o. Ambil handuk steril yang ada di atas kemasan pastikan tidak ada apapun atau benda dekat dari jangkauan anda.
- p. Buka handuk steril secara maksimal pagang satu bagian putar dari jari ke siku.

- q. Dengan hati - hati pindahkan handuk ke lengan satunya
- r. Buang handuk pada tempat yang disediakan.
- s. Bila akan menggunakan sarung tangan steril dapat dikeringkan hanya dengan kertas tissue.

BAB 10

BED MAKING (MENGGANTI ALAT TENUN)

A. Definisi

Mengganti alat tenun/ mengganti alat tenun merupakan tindakan yang penting untuk dilakukan oleh perawat. Tindakan ini dilakukan untuk membuat tempat tidur tetap dalam kondisi bersih dan nyaman dengan bercirikan tempat tidur yang bersih, kering dan rapi (tidak ada kerutan atau lipatan pada permukaan tempat tidur).

B. Tujuan Tindakan Mengganti Alat Tenun

1. Mengurangi adanya paparan terhadap mikroorganisme pada klien.
2. Memberikan rasa nyaman kepada klien.
3. Mencegah terjadinya dekubitus (luka tekan) pada klien.

C. Waktu dilakukannya Penggantian Alat Tenun

1. Setelah klien mandi.
2. Ketika alat tenun basah dan kotor oleh sisa makanan atau cairan yang berasal dari tubuh klien atau cairan yang lainnya.

D. Hal-Hal yang Perlu Diperhatikan dalam Penggantian Alat Tenun

1. Menjaga alat tenun lama tidak menempel pada seragam perawat.
2. Jangan mengibaskan alat tenun lama, karena dapat menyebarkan mikroorganisme lewat udara.
3. Linen (alat tenun) lama jangan diletakkan dilantai.
4. Ketika mengganti alat tenun, gunakanlah prinsip body mechanics.
5. Jaga privasi, kenyamanan dan keamanan klien.

BAB 11

TRANSPORT PASIEN

A. Pendahuluan

Pada saat penderita diangkat dan dipindahkan, dan banyak pula petugas kesehatan yang melakukan pemindahan penderita menderita cedera karena salah mengangkat, mungkin karena tidak tahu, tetapi mungkin pula karena sikap acuh. Keadaan cuaca yang menyertai penderita beraneka ragam dan tidak ada satu rumus pasti bagaimana mengangkat dan memindahkan penderita. Alat bantu jalan pasien diperlukan pada penderita atau pasien yang mengalami penurunan kekuatan otot dan patah tulang pada anggota gerak bawah serta gangguan keseimbangan.

B. Jenis Alat Bantu Jalan Pasien

Masing-masing alat bantu jalan memiliki indikasi penggunaan dan cara penggunaan yang berbeda. Ada beberapa faktor yang dipertimbangkan untuk menentukan pola berjalan dengan menggunakan alat bantu jalan, antara lain kemampuan pasien untuk melangkah dengan satu atau kedua tungkai, kemampuan weight bearing dan keseimbangan pasien dengan satu kaki atau kedua tungkai dan kemampuan kedua AGA untuk mempertahankan weight bearing dan keseimbangan serta kemampuan mempertahankan tubuh dalam posisi berdiri. Jenis alat bantu yang dipakai diantaranya.

1. Kruk.

2. Kursi roda.
3. Walker.
4. Tripod atau quadripod.
5. Stick.

C. Jenis Kursi Roda

1. Kursi roda manual. Kursi roda manual adalah kursi roda yang digerakkan dengan tangan si penderita cacat, merupakan kursi roda yang biasa digunakan untuk semua kegiatan. Kursi roda seperti ini tidak dapat digunakan oleh penderita cacat yang mempunyai kecacatan di tangan juga.
2. Kursi roda listrik. Kursi roda listrik merupakan kursi rodayang digerakkan dengan motor listrik biasanya digunakan untuk perjalanan jauh bagi penderita cacat atau bagi penderita cacat ganda sehingga tidak mampu untuk menjalankan sendiri kursi roda, untuk menjalankan kursi roda mereka cukup dengan menggunakan tuas seperti joy stick untuk menjalankan maju, mengubah arah kursi roda belok kiri atau belok kanan dan untum mengerem jalannya kursi roda. Biasanya kursi roda listrik dilengkapi dengan alat untuk mengisi atau mengisi ulang aki atau baterai yang dapat langsung dimasukkan dalam stop kontak di rumah atau bangunan yang dikunjungi.
3. Kursi roda untuk olahraga. Kursi roda olahraga adalah suatu kursi roda untuk balaapn. Kursi roda manual untuk kegiatan olahraga, pada balapan kursi roda yang direncanakan untuk berjalan dengan cepat dibutuhkan upaya untuk meningkatkan kestabilan dengan

menggunakan tambahan 1 roda di depan seperti trike (sepeda roda tiga).

D. Cara Pemakaian Kursi Roda yang Aman

Perawat memiliki peran kunci dalam meningkatkan derajat mobilitas pasien melalui pemakaian kursi roda, sementara pada saat yang sama menjamin keamanan pasien.

Berikut disajikan prinsip umum yang berkaitan dengan pemakaian kursi roda yang aman (fokusnya pada kursi roda manual tapi prinsip ini juga berlaku bagi kursi roda otomatis).

1. Kursi roda hanya digunakan jika kondisinya baik.
2. Meletakkan beban di bagian belakang kursi roda manual dapat mengubah keseimbangan dan meningkatkan kemungkinan roboh.
3. Waspadaai bergetarnya lereng kursi (gerakan cepat ke samping dari lereng kursi), yang biasanya terjadi pada kecepatan tinggi (misalnya ketika jalan menurun) dan dapat membuat pasien terlempar dari kursinya.
4. Rem harus selalu dikunci sebelum pasien duduk atau bangkit dari kursinya.
5. Hindari cedera dengan mengangkat tumpuan kaki pada kursi roda ke atas sebelum membantu pasien duduk atau bangkit dari kursinya.
6. Selalu arahkan lereng kursi dalam posisi ke depan sebelum mengubah posisi pasien (condong ke depan atau ke samping) dengan menggerakkan kursi roda ke depan dan kemudian membalikkannya dalam satu garis lurus.

7. Pastikan bahwa semua tumpuan lengan atau tungkai yang dapat dilepaskan terpasang dengan benar sebelum digunakan.
8. Jangan melakukan penyesuaian atau modifikasi terhadap bantalan atau kursi roda yang telah diberikan.
9. Jauhkan benda lepas dari jari-jari roda.
10. Beri tahu pasien jangan menggerakkan bokong mereka (meskipun secara parsial) dari kursi untuk menggapai ke depan jika kaki mereka terletak di tumpuan kaki dan jelaskan kepada pasien agar jangan mencoba mengambil benda dari lantai dengan menggapai di antara lutut.
11. Periksa tekanan ban.
12. Ketika memindahkan pasien ke dan dari kursi roda, pasien harus diletakkan sedekat mungkin ke kursi atau tempat tidur tujuan. Arahkan lereng kursi sama dengan arah tempat duduk atau tempat tidur. Lepaskan atau lipat tumpuan lengan di sisi pemindahan dan posisikan tungkai sesuai arah kursi roda.

E. Memindahkan Pasien dari Kursi Roda ke Tempat Tidur

Suatu kegiatan yang dilakukan pada klien dengan kelemahan kemampuan fungsional untuk berpindah dari kursi roda ke tempat tidur.

1. Tujuan :
 - a. Melatih otot skelet untuk mencegah kontraktur atau sindrom disuse.
 - b. Memberikan kenyamanan.

- c. Mempertahankan kontrol diri pasien.
 - d. Memungkinkan pasien untuk bersosialisasi.
 - e. memudahkan perawat yang akan mengganti seprei (pada klien yang toleransi dengan kegiatan ini).
2. Persiapan Memindahkan Klien Ke atas Tempat Tidur
- a. Kaji tingkat kenyamanan, toleransi aktivitas, kekuatan otot dan mobilisasi klien.
 - b. Tinggikan tempat tidur dengan ketinggian yang nyaman untuk bekerja.
 - c. Pindahkan bantal dan alat bantu yang digunakan klien pada posisi sebelumnya.
 - d. Dapatkan bantuan tambahan bila diperlukan.
 - e. Jelaskan prosedur pada klien.
 - f. Cuci tangan.
 - g. letakkan tempat tidur pada posisi datar dengan roda tempat tidur terkunci.
3. Persiapan Lingkungan
- Persiapan lingkungan yang harus di perhatikan adalah:
- a. Berikan lingkungan yang nyaman bagi pasien (kondusif).
 - b. Tutup pintu atau gorden untuk menjaga privacy pasien.

4. Langkah-langkah Memindahkan Klien yang tidak mampu ke tempat tidur (1 Perawat)
 - a. Letakkan klien bersandar dengan bagian kepala tempat tidur rata.
 - b. Berdiri di satu sisi tempat tidur memudahkan perawat.
 - c. Mengkaji kesejajaran tubuh dan mengurangi tarikan gravitasi tubuh klien bagian atas.
 - d. Tempatkan bantal dibagian kepala tempat tidur mencegah kepala klien membentur.
 - e. Tempat tidur mulai pada kaki klien. Hadapkan kaki tempat tidur pada sudut 45.
 - f. Letakkan kaki terbuka dengan kaki yang terdekat kepala dari tempat tidur di belakang kaki yang lain. Fleksikan lutut dan pinggul yang diperlukan untuk membawa lengan perawat setinggi kaki klien. Pindahkan berat badan perawat dari kaki depan ke kaki belakang dan geser kaki klien sejajar bagian kepala tempat tidur. Pengaturan posisi dimulai pada kaki klien karena lebih ringan dan lebih mudah. Menghadap arah gerakan menjamin keseimbangan yang tepat. Pemindahan berat badan perawat mengurangi gaya yang diperlukan untuk menggerakkan beban. Gerakan diagonal memungkinkan menarik sesuai arah gaya. Fleksikan lutut mendekati pusat gravitasi dan menggunakan otot paha dari pada otot punggung.
 - g. Bergerak sejajar pada pinggul klien. Fleksikan lutut dan pinggul yang diperlukan untuk membawa lengan

perawat setinggi pinggul klien mempertahankan kesejajaran tubuh perawat yang sesuai. Dekatkan objek sedekat mungkin dengan perawat untuk dipindahkan dan rendahkan pusat gravitasi. Gunakan otot paha daripada otot punggung.

- h. Geser pinggul klien sejajar arah kepala tempat tidur, meluruskan kaki dan pinggul klien.
- i. Pindahkan kepala klien dan bahu klien secara parallel. Fleksikan lutut dan pinggul yang diperlukan untuk membawa tinggi lengan dengan tubuh klien mempertahankan kesejajaran tubuh yang sesuai.
- j. Masukkan lengan perawat yang terdekat bagian kepala tempat tidur kebawah leher klien dengan tangan memegang kebawah dan menyokong bahu mempertahankan kesejajaran tubuh dan mencegah cidera selama pergerakan.
- k. Letakkan lengan perawat yang lain dibawah punggung bawah klien menyokong berat badan klien dan mengurangi friksi.
- l. Geser tubuh, bahu, kepala dan leher klien secara diagonal kearah kepala tempat tidur meluruskan kembali tubuh klien disisi tempat tidur.
- m. Tinggikan sisi bergerak. Pindahkan kesisi tempat tidur yang lain dan rendahkan sisi bergerak melindungi klien jatuh dari tempat tidur.
- n. Pusat klien ditengah tempat tidur, pindahkan tubuh pada ketiga bagian yang sama mempertahankan

kesejajaran tubuh, memberikan ruang yang cukup untuk bergerak, dan member keamanan pada klien.

F. Teknik Memindahkan Pasien dari Tempat Tidur ke Kursi Roda

1. Pengertian

Suatu kegiatan yang dilakukan pada klien dengan kelemahan kemampuan fungsional untuk berpindah dari tempat tidur ke kursi roda.

2. Persiapan

- a. Alat Kursi roda dan sarung tangan (jika perlu).
- b. Persiapan Pasien Pasien berada di tempat tidur.

3. Prosedur Kerja

- a. Jelaskan maksud dan tujuan tindakan yang akan di lakukan pada pasien.
- b. Posisikan kursi roda 450 dari arah tempat tidur pasien dan pastikan kursi roda dalam keadaan terkunci.
- c. Bantu pasien duduk di tempat tidur.
- d. Kaji postural hipotensi.
- e. Instruksikan pasien untuk bergerak ke depan dan duduk di tepi tempat tidur.
- f. Instruksikan pasien untuk mencondongkan tubuh ke depan mulai dari pinggul.
- g. Instruksikan pasien untuk meletakkan kaki yang kuat di bawah tepi tempat tidur sedangkan kaki yang lemah berada di depannya.

- h. Meletakkan tangan pasien di atas permukaan tempat tidur atau diatas kedua bahu perawat.
 - i. Perawat berdiri tepat di depan pasien, condogkan tubuh ke depan, fleksikan pinggul, lutut, dan pergelangan kaki. Lebarkan kaki dengan salah satu di depan dan yang lainnya di belakang.
 - j. Lingkari punggung pasien dengan kedua tangan perawat.
 - k. Tangan otot gluteal, abdominal, kaki dan otot lengan anda. Siap untuk melakukan gerakan.
 - l. Bantu pasien untuk berdiri, kemudian bergerak bersama menuju kursi roda.
 - m. Bantu pasien untuk duduk, minta pasien untuk membelakangi kursi roda, meletakkan kedua tangan di atas lengan kursi roda atau tetap pada bahu perawat.
 - n. Minta pasien untuk menggeser duduknya sampai pada posisi yang paling aman.
 - o. Turunkan tatakan kaki, dan letakkan kedua kaki pasien di atasnya.
4. Evaluasi
- a. Dokumentasikan hasil Tindakan.
 - b. Pastikan posisi pasien berada pada posisi yang paling aman dan nyaman.
 - c. Mencuci tangan.

LAMPIRAN

FORMAT PENILAIAN

ROM

ASPEK YANG DINILAI	PENILAIAN			
	0	1	2	3
Persiapan alat (bobot 1)	tidak ada alat pengukuran TTV			1 set alat pengukuran TTV
Tahap Pra Interaksi (bobot 1)	tidak melakukan tahap pra interaksi	melakukan 1 item	melakukan 2 item	melakukan semua tahap pra interaksi meliputi: 4. Cek Catatan perawatan dan catatan medik klien 5. Cuci tangan 6. Menjaga privasi klien
Tahap Orientasi (bobot 1)	tidak melakukan tahap orientasi	melakukan 1-2 item	melakukan 3-4 item	melakukan semua item meliputi: 1. Berikan salam dan panggil klien dengan namanya 2. Klarifikasi kontrak waktu 3. Jelaskan tujuan 4. Jelaskan peran perawat dan klien 5. Berikan kesempatan klien untuk bertanya

Tahap Kerja (bobot 6)	melakukan < 6 item	melakukan 6-8 item	melakukan 9-10 item	<p>Kepala :</p> <p>1. Fleksi ekstensi Letakan satu tangan diatas dahi, tangan yang lainnya pada kepala bagian belakang. Gerakan kepala ke belakang.</p> <p>2. Fleksi lateral Letakan satu tangan diatasdahi, tangan yang lainnya pada kepala bagian belakang. Gerakan kepala kekanan dan kekiri.</p> <p>3. Bahu:</p> <p>Fleksi-Ekstensi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peganglah lengan dibawah siku dengan tangan kiri perawat, dan pegang pergelangan tangan klien dengan tangan kanan perawat. • Gerakan lengan keatas menuju kepala tempat tidur. Kembalikan keposisi sebelumnya. • Gerakan lengan menjauhi tubuhnya sampai tangan diatas kepala.
------------------------------	--------------------	--------------------	---------------------	--

				<ul style="list-style-type: none"> Gerakan lengan klien ke arah tubuhnya sampai tangan yang bersangkutan menyentuh tangan pada posisi disebelahnya. <p>Adduksi-Abduksi</p> <ul style="list-style-type: none"> Letakkanlah lengan disamping tubuh klien sejajar dengan bahu, siku membentuk sudut 90 derajat dengan kasur, gerakan lengan kebawah hingga telapak tangan menyentuh kasur, kemudian gerakan keatas hingga punggung tangan menyentuh bed. <p>Rotasi internal-eksternal</p> <ul style="list-style-type: none"> Letakkanlah lengan disamping tubuh klien sejajar dengan bahu, letakkan tangan perawat pada bagian atas dan bawah tangan klien, putar 360 derajat. <p>4. Siku: Fleksi-Ekstensi</p>
--	--	--	--	---

				<p>Bengkokan siku hingga jari-jari tangan menyentuh dagu, kemudian luruskan kembali ke tempat semula.</p> <p>5. Pronasi Supinasi Gerakan tangan klien seperti orang berjabat tangan kemudian putar telapak tangan klien ke bawah dan keatas, pastikan hanya terjadi pergerakan siku, bukan bahu.</p> <p>6. Pergelangan Tangan: Fleksi-Ekstensi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Genggam telapak tangan dengan satu tangan, tangan yang lainnya menyangga lengan bawah. • Bengkokan pergelangan tangan kedepan • Dari posisi fleksi, tegakkan kembali pergelangan tangan ke posisi semula <p>7. Adduksi-Abduksi Bengkokan pergelangan tangan secara lateral menuju ibu jari</p> <p>8. Jari Tangan: Fleksi-Ekstensi</p>
--	--	--	--	--

				<ul style="list-style-type: none"> • Bengkokan jari-jari tangan dan ibu jari ke arah telapak tangan (tangan menggenggam) • Dari posisi fleksi, kembalikan ke posisi semula (buka genggam tangan) • Bengkokan jari-jari tangan ke belakang sejauh mungkin <p>9. Adduksi-Abduksi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Buka dan pisahkan jari-jari tangan • Dari posisi Abduksi kembalikan ke posisi semula <p>10. Oposisi Sentuhkan masing-masing jari tangan</p> <p>11. Pinggul: Fleksi-Ekstensi Angkat kaki dan bengkokan lutut, gerakan lutut ke atas menuju dada sejauh mungkin, kembalikan lutut ke bawah,</p>
--	--	--	--	--

				<p>tegakan lutut, rendahkan kaki sampai pada Kasur</p> <p>Adduksi-Abduksi Gerakan kaki ke samping menjauhi klien kembalikan menyerang diatas kaki yang lainnya</p> <p>Rotasi Interna Eksterna Putar kaki ke dalam, kemudian keluar</p> <p>12. Pergelangan Kaki dan Telapak Kaki: Plantar Fleksi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Letakan satu tangan dibawah tumit, tekan kaki klien dengan tangan anda untuk menggerakannya ke arah kaki • Letakan satu tangan pada punggung dan tangan yang lainnya berada pada tumit, dorong telapak kaki menjauh dari kaki <p>Dorsal Fleksi Letakan satu tangan pada punggung kaki klien, letakan pergelangan kaki, bengkokan jari-</p>
--	--	--	--	---

				<p>jari ke bawah lalu kembalikan lagi ke posisi semula</p> <p>Rotasi Interna Eksterna Letakan satu tangan dibawah tumit, dan tangan yang lainnya di atas punggung kaki. Putar telapak kaki ke dalamkemudian ke luar</p>
Tahap Terminasi (bobot 1)	tidak melakukan tahap terminasi	melakukan 1-2 item	melakukan 3 item	melakukan semua item meliputi: 1. evaluasi respon klien 2. simpulkan hasil kegiatan 3. pemberian pesan 4. kontrak selanjutnya (waktu, tempat, topik/kegiatan)
Dokumentasi (bobot 1)	tidak melakukan dokumentasi	melakukan 1-2 item	melakukan 3-4 item	melakukan 5 hal meliputi: 1. nama klien 2. jenis tindakan 3. hasil tindakan 4. kondisi klien 5. respon klien

Sikap (bobot 1)	tidak menunjukkan sikap yang baik kepada klien	menunjukkan 1-2 item sikap yang baik	menunjukkan 3-4 item sikap yang baik	menunjukkan 5 hal sikap yang baik meliputi: 1. teliti 2. empati 3. peduli 4. sabar 5. sopan
----------------------------	--	--------------------------------------	--------------------------------------	--

FORMAT PENILAIAN
PEMBERIAN OKSIGEN

	PENILAIAN			
ASPEK YANG DINILAI	0	1	2	3
Persiapan alat (bobot 1)	tidak menyiapkan alat	alat yang disiapkan 1 buah	alat yang disiapkan 2 buah	persiapan alat: 1. Tabung oksigen lengkap dengan flowmeter dan humidifier 2. Nasal kateter, kanula, atau maskerVaselin/lubri kan atau pelumas (jelly)
Tahap Pra Interaksi (bobot 1)	tidak melakukan tahap pra interaksi	melakukan 1 item	melakukan 2 item	melakukan semua tahap pra interaksi meliputi: 1. Cek catatan perawatan dan catatan medik klien 2. Cuci tangan 3. Menjaga privasi klien
Tahap Orientasi (bobot 1)	tidak melakukan tahap orientasi	melakukan 1-2 item	melakukan 3-4 item	melakukan semua item meliputi;

				<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan salam dan panggil klien dengan namanya 2. Klarifikasi kontrak waktu 3. Jelaskan tujuan 4. Jelaskan peran perawat dan klien 5. Berikan kesempatan klien untuk bertanya
Tahap Kerja (bobot 6)	melakukan < 4item	melakukan 4-6 item	melakukan 7-9 item	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan 2. Jelaskan pada pasien mengenai prosedur yang akan dilakukan 3. Cek fungsi flow meter dan humidifier dengan memutar pengatur konsentrasi O₂ dan amati ada tidaknya gelembung udara dalam glass flowmeter 4. Hidupkan tabung oksigen 5. Alirkan oksigen ke: kateter nasal dengan menggunakan punggung tangan untuk mengetahui

				<p>ada tidaknya aliran O₂. 1-6 L/m</p> <p>6. Atur posisi semifowler atau posisi yang telah disesuaikan dengan kondisi pasien</p> <p>7. Berikan oksigen melalui kanula atau masker</p> <p>8. Apabila menggunakan kateter, ukur dulu jarak hidung dengan telinga, setelah itu berikan lubrikan dan masukkan</p> <p>9. Catat pemberian dan lakukan observasi pada pasien tiap 6-8 jam</p> <p>10. Cuci tangan</p>
Tahap Terminasi (bobot 1)	tidak melakukan tahap terminasi	melakukan 1-2 item	melakukan 3 item	<p>melakukan semua item meliputi:</p> <p>1. evaluasi respon klien</p> <p>2. simpulkan hasil kegiatan</p> <p>3. pemberian pesan</p>

				4. kontrak selanjutnya (waktu, tempat, topik/kegiatan)
Dokumenta si (bobot 1)	tidak melakukan dokumentasi	melakukan 1-2 item	melakukan 3-4 item	melakukan 5 hal meliputi: 1. nama klien 2. jenis tindakan 3. hasil tindakan 4. kondisi klien 5. respon klien
Sikap (bobot 1)	tidak menunjukkan sikap yang baik kepada klien	menunjukk an 1-2 item sikap yang baik	menunjukk an 3-4 item sikap yang baik	menunjukkan 5 hal sikap yang baik meliputi: 1. teliti 2. empati 3. peduli 4. sabar 5. sopan

TRANSPORT PASIEN DARI TEMPAT TIDUR KE KURSI RODA

ASPEK YANG DINILAI	PENILAIAN			
	0	1	2	3
Persiapan alat (bobot 1)	alat yang disiapkan tidak lengkap	alat yang disiapkan buah	alat yang disiapkan 2 buah, kurang benar membawanya	Alat yang disiapkan lengkap 1. sarung tangan 2. kursi roda
Tahap Pra Interaksi (bobot 1)	tidak melakukan tahap pra interaksi	melakukan 1 item	melakukan 2 item	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cek Catatan perawatan dan catatan medik klien 2. Cuci tangan 3. menjaga privasi klien
Tahap Orientasi (bobot 1)	tidak melakukan tahap orientasi	melakukan 1-2 item	melakukan 3-4 item	<p>Melakukan semua item meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan salam dan panggil klien dengan namanya 2. Klarifikasi kontrak waktu 3. Jelaskan tujuan 4. Jelaskan peran perawat dan klien 5. Berikan kesempatan klien untuk bertanya
Tahap Kerja (bobot 6)	melakukan <18 item	melakukan 18-22 item	melakukan 23-27 item	<p>Atur peralatan dengan tepat (28-31 item):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rendahkan posisi bed sampai pada posisi yang rendah, sehingga klien dapat menyentuh lantai. Kunci semua roda bed

				<ol style="list-style-type: none"> 2. Letakkan kursi roda sejajar dan sedekat mungkin dengan bed. Kunci semua roda dari kursi roda. 3. Siapkan dan kaji klien: 4. Bantu klien pada posisi duduk di tepi tempat tidur 5. Kaji klien apakah mengalami postural hipotensi, sebelum memindahkan dari bed 6. Bantu klien pada posisi duduk di tepi tempat tidur 7. Berikan intruksi yang jelas pada klien. Minta klien untuk: 8. Bergerak kedepan dan duduk di tepi bed 9. Mencondongkan tubuh kedepanmulai dari pinggul, menyiapkan posisi dada dan kepala pada arah pergerakan dan membawa pusat grafitasi klien secara langsung diatas landasan 10. Meletakkan kaki yang kuat dibawah tepi bed, sedangkan kaki yang lemah berada di depannya 11. Meletakkan tangan klien di atas permukaan bed atau diatas kedua bahu perawat sehingga klien dapat mendorong sambil berdiri 12. Siapkan posisi perawat dengan tepat: 13. Berdiri tepat di depan klien condongkan tubuh kedepan, flexikan, pinggul, lutut, dan pergelangan kaki. Lebarakan kaki, dengan salah satu didepan dan yang lainnya
--	--	--	--	--

				<p>dibelakang. Jika memungkinkan buatlah kaki klien sebagai vermin dari kaki perawat.</p> <p>14. Lingkari punggung klien dengan kedua tangan perawat.</p> <p>15. Tegangkan otot gluteal, abdominal, kaki dan otot lengan anda. Siapkan untuk melakukan pergerakan.</p> <p>16. Bantu klien untuk berdiri dan kemudian bergerak bersama menuju kursi roda: Dalam hitungan 3:</p> <p>17. Minta klien untuk menghentakkan dengan bagian kaki belakang kemudian menuju kaki depan, ekstensikan persendian pada ekstermitas bawah, dorong atau tarik dengan kedua tangan, bersamaan dengan</p> <p>18. Perawat menarik kaki bagian depan menuju kaki bagian belakang, ekstensikan persendian pada ekstermitas bawah, dan tarik klien tepat menuju pusat gravitasi perawat pada posisi berdiri</p> <p>19. Bantu klien untuk posisi berdiri untuk beberapa saat</p> <p>20. Bersama - sama memutar atau mengambil beberapa langkah menuju kursi</p> <p>21. Bantu klien untuk duduk:</p> <p>22. Minta klien untuk: Membelakangi kursi roda</p> <p>23. Meletakkan kaki yang kuat dibelakang kaki yang lemah</p> <p>24. Menjaga kaki lainnya tetap didepan</p>
--	--	--	--	---

				<p>25. Meletakkan kedua tangan diatas lengan kursi roda atau tetap pada bahu perawat</p> <p>26. Berdiri tepat didepan klien, letakkan satu kaki didepan dan kaki lainnya dibelakang</p> <p>27. Tegakkan otot gluteal, abdominal dan lengan Dalam hitungan 3:</p> <p>28. Minta klien untuk menggeser tubuhnya dengan jalan memindahkannya kekaki bagian belakang, merendahkan tubuh sampai menyentuh tepi roda dengan merefleksikan persendian</p> <p>29. Perawat menggeser berat tubuhnya dengan melangkah kebelakang dengan menggunakan kaki depan dan merendahkan klien sampai diatas kursi roda</p> <p>30. Pastikan keselamatan klien</p> <p>31. Minta klien untuk menggeser duduknya sampai pada posisi yang paling aman dan nyaman</p>
Tahap Terminasi (bobot 1)	tidak melakukan tahap terminasi	melakukan 1-2 item	melakukan 3 item	<p>1. evaluasi respon klien</p> <p>2. pemberian pesan</p> <p>3. kontrak selanjutnya (waktu, tempat, topik/kegiatan)</p>
Dokumentasi (bobot 1)	tidak melakukan dokumentasi	melakukan 1-2 item	melakukan 3-4 item	<p>melakukan 5 hal meliputi:</p> <p>1. Nama klien</p> <p>2. Jenis tindakan</p> <p>3. Hasil tindakan</p> <p>4. Kondisi klien</p> <p>5. Respon klien</p>

Sikap (bobot 1)	tidak menunjukkan sikap yang baik kepada klien	menunjukkan 1-2 item sikap yang baik	menunjukkan 3-4 item sikap yang baik	menunjukkan 5 hal sikap yang baik meliputi: 1. Teliti 2. Empati 3. Peduli 4. Sabar 5. Sopan
----------------------------	--	--	--	--

**FORMAT
PENILAIAN
CUCI TANGAN
BERSIH**

ASPEK YANG DINILAI	PENILAIAN			
	0	1	2	3
Persiapan alat (bobot 1)	alat yang disiapkan tidak ada	alat yang disiapkan 1 buah	alat yang disiapkan 2 buah	alat yang disiapkan lengkap 1. Bak cuci dengan kran air mengalir 2. Sabun anti microbial/handrub 3. Tissue
Tahap Pra Interaksi (bobot 1)	tidak melakukan tahap pra interaksi	melakukan 1 item	melakukan 2 item	1. Cek Catatan perawatan dan catatan medik klien 2. Cuci tangan 3. Menjaga privasi klien
Tahap Orientasi (bobot 1)	tidak melakukan tahap orientasi	melakukan 1-2 item	melakukan 3-4 item	melakukan semua item meliputi: 1. Berikan salam dan panggil klien dengan namanya 2. klarifikasi kontrak waktu 3. Jelaskan tujuan 4. jelaskan peran perawat dan klien 5. berikan kesempatan klien untuk bertanya

Tahap Kerja (bobot 6)	tidak melakukan sama sekali	melakukan 1-2 item	melakukan 3-5 item	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tuang cairan <i>handrub</i> pada telapak tangan kemudian usap dan gosok kedua telapak tangan secara lembut dengan arah memutar 2. Usap dan gosok juga kedua punggung tangan secara bergantian 3. Gosok sela-sela jari tangan hingga bersih 4. Bersihkan ujung jari secara bergantian dengan posisi saling mengunci 5. Gosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian 6. Letakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian gosok perlahan
Tahap Terminasi (bobot 1)	tidak melakukan tahap terminasi	melakukan 1-2 item	melakukan 3 item	<p>melakukan semua item meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. evaluasi respon klien 2. simpulkan hasil kegiatan 3. pemberian pesan 4. kontrak selanjutnya (waktu, tempat, topik/kegiatan)
Dokumentasi (bobot 1)	tidak melakukan dokumentasi	melakukan 1-2 item	melakukan 3-4 item	<p>melakukan 5 hal meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. nama klien 2. jenis tindakan 3. hasil tindakan 4. kondisi klien 5. respon klien

Sikap (bobot 1)	tidak menunjukkan sikap yang baik kepada klien	menunjukkan 1-2 item sikap yang baik	menunjukkan 3-4 item sikap yang baik	menunjukkan 5 hal sikap yang baik meliputi: 1. teliti 2. empati 3. peduli 4. sabar 5. sopan
------------------------	--	--------------------------------------	--------------------------------------	--

FORMAT PENILAIAN**CUCI TANGAN STERIL**

ASPEK YANG DINILAI	PENILAIAN			
	0	1	2	3
Persiapan alat (bobot 1)	alat yang disiapkan tidak ada	alat yang disiapkan 1 buah	alat yang disiapkan 2 buah	alat yang disiapkan lengkap 1. 1.Bak cuci dengan kran air hangat mengalir 2. Sabun anti microbial 3. 3. Sikat tangan steril sekali pakai dan kikir kuku
Tahap Kerja (bobot 6)	melakukan < 10 item	melakukan 10-14 item	melakukan 15-19 item	1. Lepaskan jam tangan, cincin dan lengan pakaian panjang ditarik ke atas 2. Inspeksi kuku dan permukaan kulit apakah ada luka 3. Berdiri di depan wastafel jaga agar tangan dan seragam tidak menyentuh wastafel 4. Seragam yang digunakan harus tetap kering 5. Tuangkan sabun 2 - 5 cc kedalam tangan, sabun tangan lengan hingga 5 cm di atas siku 6. Bersihkan kuku bila kotor dengan kikir dan letakan pada tempat atau bengkok 7. Basahi sikat / spon dan beri sabun kembali 8. Jumlah gerakan 20 gerakan untuk tangan, 30 gerakan untuk kuku, sikat di pegang tegak lurus terhadap kuku 9. Sikat jari - jari termasuk sela jari, sikat telapak tangan, punggung tangan 10. Basahi sikat dan beri sabun kembali

				<p>11. Bagi tangan menjadi 3 bagian, 1/3 pergelangan tangan bawah dengan arah memutar, lanjutkan 1/3 bagian tengah dan 1/3 bagian atas. tangan dalam posisi fleksi dengan jari - jari menghadap ke atas selama prosedur</p> <p>12. Ulangi langkah ini pada yang satunya lagi (tangan kiri)</p> <p>13. Dengan tangan posisi fleksi bilas dengan seksama ujung jari ke siku tangan kiri dan ulangi pada tangan kanan</p> <p>14. Matikan kran dengan siku</p> <p>15. Ambil handuk steril yang ada di atas kemasan pastikan tidak ada apapun atau benda dekat dari jangkauan anda</p> <p>16. Buka handuk steril secara maksimal pagang satu bagian putar dari jari ke siku</p> <p>17. Dengan hati - hati pindahkan handuk ke lengan satunya</p> <p>18. Buang handuk pada tempat yang disediakan</p> <p>19. Bila akan menggunakan sarung tangan steril dapat dikeringkan hanya dengan kertas tisu</p>
Tahap Terminasi (bobot 1)	tidak melakukan tahap terminasi	melakukan 1-2 item	melakukan 3 item	<p>melakukan semua item meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. evaluasi respon klien 2. simpulkan hasil kegiatan 3. pemberian pesan 4. kontrak selanjutnya (waktu, tempat, topik/kegiatan)

Dokumentasi (bobot 1)	tidak melakukan dokumentasi	melakukan 1-2 item	melakukan 3-4 item	melakukan 5 hal meliputi: 1. nama klien 2. jenis tindakan 3. hasil tindakan 4. kondisi klien 5. respon klien
Sikap (bobot 1)	tidak menunjukkan sikap yang baik kepada klien	menunjukkan 1-2 item sikap yang baik	menunjukkan 3-4 item sikap yang baik	menunjukkan 5 hal sikap yang baik meliputi: 1. teliti 2. empati 3. peduli 4. sabar 5. sopan

**FORMAT
PENILAIAN**

MENGANTI ALAT TENUN/ BED MAKING

ASPEK YANG DINILAI	PENILAIAN			
	0	1	2	3
Persiapan alat (bobot 1)	alat yang disiapkan tidak ada	alat yang disiapkan 1-2 buah	alat yang disiapkan 3-4 buah	alat yang disiapkan lengkap: - Sprei besar - Sprei kecil - Sarung bantal - Sarung guling selimut - Ember cucian kotor
Tahap Pra Interaksi (bobot 1)	tidak melakukan tahap pra interaksi	melakukan 1 item	melakukan 2 item	1. Cek Catatan perawatan dan catatan medik klien 2. Cuci tangan 3. Menjaga privasi klien
Tahap Orientasi (bobot 1)	tidak melakukan tahap orientasi	melakukan 1-2 item	melakukan 3-4 item	melakukan semua item meliputi; 1. Berikan salam dan panggil klien dengan namanya 2. Klarifikasi kontrak waktu 3. Jelaskan tujuan 4. Jelaskan peran perawat dan klien 5. Berikan kesempatan klien untuk bertanya

Tahap Kerja (bobot 6)	melakukan 5 < item	melakukan 5-10 item	melakukan 11-15 item	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membawa peralatan ke dekat klien 2. Menutup sampiran 3. Menganjurkan klien untuk berbaring terlentang (bila mampu) 4. Memindahkan perlengkapan klien yang ada ditempat tidur 5. Melepas selimut dan laken penutup, melipatnya dan meletakkan pada tempat kain kotor 6. Membantu klien tidur miring menjauhi perawat, dengan tetap memperhatikan keadaan umum klien 7. 7. Melepas laken, perlak, stek laken dengan menggulungnya ke arah punggung klien. Bagian kotor berada didalam gulungan 8. 8. Memasang laken, perlak dan stek laken pada bagian separuh kasur, kemudian dibuat sudut 9. Melebarkan linen bersih ke tengah tempat tidur dan meletakkan dibelakang punggung klien 10. Klien dibantu untuk membalik posisi ke hadapan perawat dengan melewati gulungan linen bersih tersebut 11. Semua linen kotor diambil, kemudian diletakkan di tempat kain kotor 12. Gulungan linen bersih dibentangkan, rapihkan dengan memasukkan sisa linen pada sisi tempat tidur 13. Klien dikembalikan pada posisi supnasi
------------------------------	--------------------	---------------------	----------------------	---

				14. Memasangkan selimut yang bersih 15. Melepas bantal dengan hati-hati sambil menyangga kepala 16. Melepas sarung bantal yang kotor dan menggantinya dengan yang bersih 17. Merapikan pasien 18. Membereskan alat-alat
Tahap Terminasi (bobot 1)	tidak melakukan tahap terminasi	melakukan 1-2 item	melakukan 3 item	melakukan semua item meliputi: 1. evaluasi respon klien 2. simpulkan hasil kegiatan 3. pemberian pesan 4. kontrak selanjutnya (waktu, tempat, topik/kegiatan)
Dokumentasi (bobot 1)	tidak melakukan dokumentasi	melakukan 1-2 item	melakukan 3-4 item	melakukan 5 hal meliputi: 1. nama klien 2. jenis tindakan 3. hasil tindakan 4. kondisi klien 5. respon klien

Sikap (bobot 1)	tidak menunjukk n sikap yang baik kepada klien	menunjukk n 1-2 item sikap yang baik	menunjukk n 3-4 item sikap yang baik	menunjukkan 5 hal sikap yang baik meliputi: 1. teliti 2. empati 3. peduli 4. sabar 5. sopan
----------------------------	--	---	---	--

**FORMAT
PENILAIAN
ORAL
HYGIENE**

ASPEK YANG DINILAI	PENILAIAN			
	0	1	2	3
Persiapan alat (bobot 1)	alat yang disiapkan tidak ada	alat yang disiapkan 2-3 buah	alat yang disiapkan 4-6 buah	alat yang disiapkan lengkap: Handuk dan pengalas, gelas kumur (air masak, NaCl/borak gliserin), spatel lidah, kapas lidi, bengkok, pinset, kasa
Tahap Pra Interaksi (bobot 1)	tidak melakukan tahap pra interaksi	melakukan 1 item	melakukan 2 item	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cek Catatan perawatan dan catatan medik klien 2. Cuci tangan 3. Menjaga privasi klien
Tahap Orientasi (bobot 1)	tidak melakukan tahap orientasi	melakukan 1-2 item	melakukan 3-4 item	<p>melakukan semua item meliputi;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan salam dan panggil klien dengan namanya 2. Klarifikasi kontrak waktu 3. Jelaskan tujuan 4. Jelaskan peran perawat dan klien 5. Berikan kesempatan klien untuk bertanya

Tahap Kerja (bobot 6)	melakukan 3< item	melakukan 3-4 item	melakukan 5-6 item	melakukan tindakan: a. Memasang alas dan handuk di bawah dagu pasien b. Memasang sarung tangan c. Membasahi deppers dengan air masak/garam/NaCl 0.9% menggunakan pinset cirurgis atau arteri klem d. Membuka mulut klien dengan sudip lidah/tongue spatel yang sudah dibungkus kassa e. Membersihkan rongga mulut mulai dari dinding gusi gigi dan gigi luar hingga bersih f. Mengolesi bibir dengan boraks, bila ada stomatitis diolesi gentian violet menggunakan lidi kapas g. Merapikan pasien
Tahap Terminasi (bobot 1)	tidak melakukan tahap terminasi	melakukan 1-2 item	melakukan 3 item	melakukan semua item meliputi: 1. evaluasi respon klien 2. simpulkan hasil kegiatan 3. pemberian pesan 4. kontrak selanjutnya (waktu, tempat, topik/kegiatan)
Dokumentasi (bobot 1)	tidak melakukan dokumentasi	melakukan 1-2 item	melakukan 3-4 item	melakukan 5 hal meliputi: 1. nama klien 2. jenis tindakan 3. hasil tindakan 4. kondisi klien 5. respon klien

Sikap (bobot 1)	tidak menunj ukkan sikap yang baik kepada klien	menunj ukkan 1-2 item sikap yang baik	menunj ukkan 3-4 item sikap yang baik	menunjukkan 5 hal sikap yang baik meliputi: 1. teliti 2. empati 3. peduli 4. sabar 5. sopan
----------------------------	--	--	--	--

FORMAT PENILAIAN

MENCUCI RAMBUT

ASPEK YANG DINILAI	PENILAIAN			
	0	1	2	3
Persiapan alat (bobot 1)	alat yang disiapkan <6	alat yang disiapkan 6-9 buah	alat yang disiapkan 10-13 buah	alat yang disiapkan lengkap: <ol style="list-style-type: none"> 1. Dua buah sisir 2. Dua buah handuk 3. Satu buah waslap 4. Sarung tangan bersih 5. Kapas dan tempatnya 6. Sabun atau sampo 7. Alas (handuk/perlak), selimut 8. Talang air 9. Kom kecil serta kain kasa dalam tempatnya 2-3 potong 10. Bengkok berisi larutan lisol 2-3% 11. Sarung tangan bersih 12. Celemek Gayung 13. Emberbersih air bersih 14. Kain pel 15. Ember kosong 16. Ceret/ termos berisi air hangat

Tahap Pra Interaksi (bobot 1)	tidak melakukan tahap pra interaksi	melakukan 1 item	melakukan 2 item	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cek Catatan perawatan dan catatan medik klien 2. Cuci tangan 3. Menjaga privasi klien
Tahap Orientasi (bobot 1)	tidak melakukan tahap orientasi	melakukan 1-2 item	melakukan 3-4 item	<p>melakukan semua item meliputi;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan salam dan panggil klien dengan namanya 2. Klarifikasi kontrak waktu 3. Jelaskan tujuan 4. Jelaskan peran perawat dan klien 5. Berikan kesempatan klien untuk bertanya
Tahap Kerja (bobot 6)	melakukan < 5 item	melakukan 5-9 item	melakukan 10-15 item	<p>melakukan tindakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menggunakan sarung tangan dan celemek b. Mengganti selimut klien dengan selimut mandi c. Mengatur posisi tidur pasien dengan kepala dipinggir tempat tidur d. Memasang handuk di bawah kepala e. Memasang ember dialasi kain pel f. Memasang talang dengan ujung berada di dalam ember

				<ul style="list-style-type: none"> g. Menutup dada dengan handuk sampai ke leher h. Menyisir rambut i. Menutup lubang telinga dengan kapas dan mata dengan kain kassa/sapu tangan pasien j. Menyiram dengan air hangat, menggosok (memijit-mijit) kulit kepala dan rambut dengan sampo k. Membilas rambut dengan air hangat sampai bersih l. Melepas kapas penutup lubang telinga dan kain kassa penutup mata m. Mengangkat talang, mengeringkan rambut dengan handuk kemudian dengan pengering n. Menyisir rambut o. Meletakkan kepala pada bantal yang telah dialasi handuk kering <p>Merapikan pasien, ganti selimut mandi dengan selimut tidur</p>
--	--	--	--	---

Tahap Terminasi (bobot 1)	tidak melakukan tahap terminasi	melakukan 1-2 item	melakukan 3 item	melakukan semua item meliputi: 1. evaluasi respon klien 2. simpulkan hasil kegiatan 3. pemberian pesan 4. kontrak selanjutnya (waktu, tempat, topik/kegiatan)
Dokumentasi (bobot 1)	tidak melakukan dokumentasi	melakukan 1-2 item	melakukan 3-4 item	melakukan 5 hal meliputi: 1. nama klien 2. jenis tindakan 3. hasil tindakan 4. kondisi klien 5. respon klien
Sikap (bobot 1)	tidak menunjukkan sikap yang baik kepada klien	menunjukkan 1-2 item sikap yang baik	menunjukkan 3-4 item sikap yang baik	menunjukkan 5 hal sikap yang baik meliputi: 1. teliti 2. empati 3. peduli 4. sabar 5. sopan

FORMAT PENILAIAN

PERINEAL HYGIENE (WANITA)

ASPEK YANG DINILAI	PENILAIAN			
	0	1	2	3
Persiapan alat (bobot 1)	alat yang disiapkan tidak ada	alat yang disiapkan 2-3 buah	alat yang disiapkan 4-7 buah	alat yang disiapkan lengkap: 1. kom steril 2. pengalas 3. pispot/urinal 4. air bersih 5. larutan savlon 1% 6. sarung tangan 7. kapas dan tisu 8. pinset 9. bengkok 10. selimut mandi
Tahap Pra Interaksi (bobot 1)	tidak melakukan tahap pra interaksi	melakukan 1 item	melakukan 2 item	1. Cek Catatan perawatan dan catatan medik klien 2. Cuci tangan 3. Menjaga privasi klien
Tahap Orientasi (bobot 1)	tidak melakukan tahap orientasi	melakukan 1-2 item	melakukan 3-4 item	melakukan semua item meliputi; 1. Berikan salam dan panggil klien dengan namanya 2. Klarifikasi kontrak waktu 3. Jelaskan tujuan 4. Jelaskan peran perawat dan klien

				5. Berikan kesempatan klien untuk bertanya
--	--	--	--	--

Tahap Kerja (bobot 6)	melakukan < 15 item	melakukan 15-19 item	melakukan 20-25 item	<p>melakukan semua item meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ganti selimut klien dengan selimut mandi, dengan satu ujung selimut diantara kedua tungkai klien, 2 ujung lainnya mengarah ke masing-masing sisi tempat tidur dan satu ujung yang lain pada dada klien. jika selimut terlalu besar, maka selimut mandi digunakan seperti biasa. 2. Atur posisi klien dorsal recumbernt, dan lepaskan pakaian bawah klien. 3. Kemudian lilitkan ujung selimut sekeliling tungkai terjauh klien dengan menarik ujung selimut mandi dan melipatnya dibawah panggul. lakukan demikian juga pada tungkai dekat perawat. 4. Pasang pengalas dan bedpan dibawah bokong klien 5. Cuci tangan lagi kalau perlu 6. Siapkan botol cebok 7. Gunakan handscon pada tangan kiri
----------------------------------	---------------------	----------------------	----------------------	--

				<p>8. Lipat ke atas ujung bawah selimut mandi diantara kaki klien kearah abdomennya.jika selimut tidak dillitkan ,maka bagian selimut yang dibuka pada samping klien,jangan bagian bawah klien!</p> <p>9. Buka labia mayora kanan dan kiri dengan tangan yang menggunakan handscon.</p> <p>10. Siram dengan air hangat dari arah vulva ke parineal</p> <p>11. Angkat bedpan dari bawah bokong klien.</p> <p>12. Dekatkan kom berisi kapas air hangat dan bengkok diantara kedu kaki klien</p> <p>13. Gunakan handscone pada tangan dominan</p> <p>14. Ambil kapas dengan tangan dominan secukupnya untuk mengusap genital (min 10 buah)</p> <p>15. Buka labia mayora seperti tadi</p> <p>16. Bersihkan daerah genital dengan mengusapkan kapas dari arah atas kearah bawah</p>
--	--	--	--	--

				<p>(perineum), lakukan mulai dari bagian terluar dulu yaitu labia mayora kanan kemudian kiri, dilanjutkan labia minora kanan dan kiri dan yang terakhir usap bagian tengahgenital.lakukan masing-masing dengan 1 kapas dan sekali usap.gunakan ibu jari dan jari telunjuk untuk mengusap,dan lindungi kapas yang belum digunakan dengan jari yang lain.ulangi sekali lagi mulai dari labia mayora kembali</p> <p>17. Kalau perlu basuh dengan air hangat lagi kemudian keringkan dengan handuk/tissue kamar mandi</p> <p>18. Sisihkan kom dan bengkok</p> <p>19. Lipat ujung tengah selimut mandi kearah belakang antara kaki pasien</p> <p>20. Bantu klien untuk miring</p> <p>21. Bersihkan daerah anal dengan mengusap dari arah vagina ke anus dengan satu</p>
--	--	--	--	--

				<p>gossokan ulangi dengan waslap bersih</p> <p>22. Keringkan dengan handuk kecil/tissu kamar mandi</p> <p>23. Bantu klien untuk telentang</p> <p>24. Lepaskan handscon</p> <p>25. Bantu klien mengenakan pakaian bawahnya gulung pengalas</p> <p>26. Ganti selimut mandi dengan selimut tidur</p> <p>27. Rapikan dan atur posisi klien agar nyaman</p>
Tahap Terminasi (bobot 1)	tidak melakukan tahap terminasi	melakukan 1-2 item	melakukan 3 item	<p>melakukan semua item meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. evaluasi respon klien 2. simpulkan hasil kegiatan 3. pemberian pesan 4. kontrak selanjutnya (waktu, tempat, topik/kegiatan)
Dokumentasi (bobot 1)	tidak melakukan dokumentasi	melakukan 1-2 item	melakukan 3-4 item	<p>melakukan 5 hal meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. nama klien 2. jenis tindakan 3. hasil tindakan 4. kondisi klien 5. respon klien

Sikap (bobot 1)	tidak menunjukkan sikap yang baik kepada klien	menunjukkan 1- 2 item sikap yang baik	menunjukkan 3-4 item sikap yang baik	menunjukkan 5 hal sikap yang baik meliputi: 1. teliti 2. empati 3. peduli 4. sabar 5. sopan
----------------------------	---	---	---	---

FORMAT PENILAIAN

MEMANDIKAN PASIEN

ASPEK YANG DINILAI	PENILAIAN			
	0	1	2	3
Persiapan alat (bobot 1)	alat yang disiapkan <4 buah	alat yang disiapkan 4-6 buah	alat yang disiapkan 7-10 buah	alat yang disiapkan lengkap: 1. 2 Buah handuk 2. 2 buah waslap 3. sabun mandi 4. waskom untuk air 5. selimut mandi (untuk menutup tubuh klien selama mandi) 6. air hangat 7. lotion bedak dan deodorant 8. pakaian yang bersih sesuai dengan kebutuhan 9. alat tenun tambahan jika diperlukan 10. urinal / pispot 11. sarung tangan bersih jika diperlukan 12. keranjang/plastik kotor

Tahap Pra Interaksi (bobot 1)	tidak melakukan tahap pra interaksi	melakukan 1 item	melakukan 2 item	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cek Catatan perawatan dan catatan medik klien 2. Cuci tangan 3. Menjaga privasi klien
Tahap Orientasi (bobot 1)	tidak melakukan tahap orientasi	melakukan 1-2 item	melakukan 3-4 item	<p>melakukan semua item meliputi;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan salam dan panggil klien dengan namanya 2. Klarifikasi kontrak waktu 3. Jelaskan tujuan 4. Jelaskan peran perawat dan klien 5. Berikan kesempatan klien untuk bertanya
Tahap Kerja (bobot 6)	melakukan < 10 item	melakukan 10-14 item	melakukan 15-20 item	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membentangkan pernak kecil dan handuk kecil di bawah kepala 2. Menawarkan pasien menggunakan sabun atau tidak 3. Membersihkan muka, telinga dengan waslap lembab lalu keringkan 4. Menggulung pernak dan handuk <p>MEMBASUH LENGAN</p>

				<p>5. Menurunkan selimut mandi ke bagian perut klien</p> <p>6. Memasang handuk besar di atas dada klien secara melintang dan kedua tangan klien diletakkan di atas handuk</p> <p>7. Membasahi tangan klien dengan waslap air bersih, disabun, kemudian dibilas dengan air hangat (lakukan mulai dari ekstremitas terjauh klien)</p> <p>MEMBASUH DADA DAN PERUT</p> <p>8. Melepas pakaian bawah klien dan menurunkan selimut hingga perut bagian bawah, kedua tangan diletakkan di atas bagian kepala, membentangkan handuk pada sisi klien</p> <p>9. Membasuh ketiak dan dada serta perut dengan waslap basah, disabun, kemudian dibilas dengan air hangat dan dikereingkan kemudian menutup dengan handuk</p>
--	--	--	--	--

				<p>MEMBASUH PUNGGUNG</p> <p>10. Memiringkan pasien ke arah perawat</p> <p>11. Memberntangkan handuk di belakang punggung hingga pantat</p> <p>12. Membasahi punggung hingga pantat dengan waslap, disabun, kemudian dibilas dengan air hangat dan dikeringkan</p> <p>13. Memberi bedak pada punggung</p> <p>14. Mengembalikan ke posisi telentang kemudian membantu pasien mengenakan pakaian</p> <p>MEMBASUH KAKI</p> <p>15. Mengeluarkan kaki pasien dari selimut mandi dengan benar</p> <p>16. Membentangkan handuk di bawah kaki tersebut, menekuk lutut</p> <p>17. Membasahi kaki mulai dari pergelangan sampai pangkal paha, disabun dibilas dengan air bersih, kemudian dikeringkan</p>
--	--	--	--	--

				<p>18. Melakukan tindakan yang sama untuk kaki yang lain</p> <p>MEMBASUH DAERAH LIPAT PAHA DAN GENITAL</p> <p>19. Membentangkan handuk di bawah pantat kemudian selimut mandi di bagian bawah dibuka</p> <p>20. Membasahi daerah lipat paha dan genital dengan air, disabun dibilas kemudian dikeringkan</p> <p>21. Mengangkat handuk membantu mengenakan pakaian di bawah klien</p> <p>22. Merapikan klien, ganti selimut mandi dengan selimut tidur</p>
Tahap Terminasi (bobot 1)	tidak melakukan tahap terminasi	melakukan 1-2 item	melakukan 3 item	<p>melakukan semua item meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. evaluasi respon klien 2. simpulkan hasil kegiatan 3. pemberian pesan 4. kontrak selanjutnya (waktu, tempat, topik/kegiatan)

Dokumentasi (bobot 1)	tidak melakukan dokumentasi	melakukan 1-2 item	melakukan 3-4 item	melakukan 5 hal meliputi: 1. nama klien 2. jenis tindakan 3. hasil tindakan 4. kondisi klien 5. respon klien
Sikap (bobot 1)	tidak menunjukkan sikap yang baik kepada klien	menunjukkan 1-2 item sikap yang baik	menunjukkan 3-4 item sikap yang baik	menunjukkan 5 hal sikap yang baik meliputi: 1. teliti 2. empati 3. peduli 4. sabar 5. sopan

FORMAT PENILAIAN

PEMBERIAN MAKAN LEWAT SONDE

ASPEK YANG DINILAI	PENILAIAN			
	0	1	2	3
Persiapan alat (bobot 1)	alat yang disiapkan tidak lengkap <2	alat yang disiapkan <3 buah	alat yang disiapkan 3-5 buah	alat yang disiapkan lengkap: <ol style="list-style-type: none"> 1. Cairan makanan 2. Syringe 20-50 cc 3. Gelas ukur 60 ml 4. Pompa makanan (jika ada) 5. Tissue 6. Bengkok
Tahap Pra Interaksi (bobot 1)	tidak melakukan tahap pra interaksi	melakukan 1 item	melakukan 2 item	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cek Catatan perawatan dan catatan medik klien 2. Cuci tangan 3. Menjaga privasi klien
Tahap Orientasi (bobot 1)	tidak melakukan tahap orientasi	melakukan 1-2 item	melakukan 3-4 item	melakukan semua item meliputi; <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan salam dan panggil klien dengan namanya 2. Klarifikasi kontrak waktu 3. Jelaskan tujuan

				4. Jelaskan peran perawat dan klien 5. Berikan kesempatan klien untuk bertanya
Tahap Kerja (bobot 6)	melakukan < 5item	melakukan 5-7 item	melakukan 8-10 item	<ul style="list-style-type: none"> • Mengatur posisi pasien dalam posisi semi fowler/fowler (jika tidak ada kontraindikasi) • Memakai sarung tangan • Memasang pengalas di atas dada • Memastikan letak NGT dengan cara aspirasi isi lambung • Memasang corong • Memasukkan air matang, membuka klem, tinggikan 30 cm sebelum air habis klem kembali • Memasukkan makanan cair, membuka klem, tinggikan 30 cm

				sebelum air habis klem kembali <ul style="list-style-type: none"> • Memasukkan air matang, membuka klem, tinggikan 30 cm sebelum air habis klem kembali • Menutup ujung NGT dengan spuit/klem • Membersihkan sisa makanan pada pasien • Merapikan pasien
Tahap Terminasi (bobot 1)	tidak melakukan tahap terminasi	melakukan 1-2 item	melakukan 3 item	melakukan semua item meliputi: <ol style="list-style-type: none"> 1. evaluasi respon klien 2. simpulkan hasil kegiatan 3. pemberian pesan 4. kontrak selanjutnya (waktu, tempat, topik/kegiatan)
Dokumentasi (bobot 1)	tidak melakukan dokumentasi	melakukan 1-2 item	melakukan 3-4 item	melakukan 5 hal meliputi: <ol style="list-style-type: none"> 1. nama klien 2. jenis tindakan 3. hasil tindakan 4. kondisi klien 5. respon klien

Sikap (bobot 1)	tidak menunjukkan sikap yang baik kepada klien	menunjukkan 1-2 item sikap yang baik	menunjukkan 3-4 item sikap yang baik	menunjukkan 5 hal sikap yang baik meliputi: 1. teliti 2. empati 3. peduli 4. sabar 5. sopan
----------------------------	--	--------------------------------------	--------------------------------------	--

FORMAT PENILAIAN

TEKNIK RELAKSASI DISTRAKSI

	PENILAIAN			
ASPEK YANG DINILAI	0	1	2	3
Persiapan alat (bobot 1)				persiapan alat sesuai kebutuhan pasien misal, televisi, handsocon.
Tahap Pra Interaksi (bobot 1)	tidak melakukan tahap pra interaksi	melakukan 1 item	melakukan 2 item	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cek Catatan perawatan dan catatan medik klien 2. Cuci tangan 3. Menjaga privasi klien
Tahap Orientasi (bobot 1)	tidak melakukan tahap orientasi	melakukan 1-2 item	melakukan 3-4 item	<p>melakukan semua item meliputi;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan salam dan panggil klien dengan namanya 2. Klarifikasi kontrak waktu 3. Jelaskan tujuan 4. Jelaskan peran perawat dan klien 5. Berikan kesempatan klien untuk bertanya
Tahap Kerja (bobot 6)	melakukan < 4item	melakukan 4-6 item	melakukan 7-9 item	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengatur posisi yang nyaman menurut pasien sesuai kondisi pasien (duduk/berbaring)

				<ol style="list-style-type: none"> 2. Mengatur lingkungan yang tenang dan nyaman 3. Meminta pasien memejamkan mata 4. Meminta pasien untuk memfokuskan pikiran pasien pada kedua kakinya untuk dirilekskan, mengendorkan seluruh otot-otot kakinya, perintahkan pasien untuk merasakan relaksasi kedua kaki pasien 5. Meminta pasien untuk memindahkan pikirannya pada kedua tangan pasien, kendorkan otot-otot kedua tangannya, meminta pasien untuk merasakan relaksasi keduanya 6. Memindahkan fokus pikiran pasien pada bagian tubuhnya, memerintahkan pasien untuk merilekskan otot-otot tubuh pasien mulai dari otot pinggang sampai ke otot bahu, meminta pasien untuk merasakan relaksasi otot-otot tubuh pasien 7. Meminta pasien untuk senyum agar otot-otot muka menjadi rileks 8. Meminta pasien untuk memfokuskan pikiran pada masuknya udara lewat jalan nafas 9. Membawa alam pikiran pasien menuju tempat yang menyenangkan pasien 10. Merapikan pasien
--	--	--	--	--

Tahap Terminasi (bobot 1)	tidak melakukan tahap terminasi	melakukan 1-2 item	melakukan 3 item	melakukan semua item meliputi: 1. evaluasi respon klien 2. simpulkan hasil kegiatan 3. pemberian pesan 4. kontrak selanjutnya (waktu, tempat, topik/kegiatan)
Dokumentasi (bobot 1)	tidak melakukan dokumentasi	melakukan 1-2 item	melakukan 3-4 item	melakukan 5 hal meliputi: 1. nama klien 2. jenis tindakan 3. hasil tindakan 4. kondisi klien 5. respon klien
Sikap (bobot 1)	tidak menunjukkan sikap yang baik kepada klien	menunjukkan 1-2 item sikap yang baik	menunjukkan 3-4 item sikap yang baik	menunjukkan 5 hal sikap yang baik meliputi: 1. teliti 2. empati 3. peduli 4. sabar 5. sopan

FORMAT PENILAIAN
KOMPRES HANGAT

ASPEK YANG DINILAI	PENILAIAN			
	0	1	2	3
Persiapan alat (bobot 1)	alat yang disiapkan tidak lengkap <2	alat yang disiapkan 2-3 buah	alat yang disiapkan 4-5 buah	alat yang disiapkan: 1. Larutan kompres berupa air hangat 40° C dalam wadah (kom) 2. Handuk / kain / washlap untuk kompres 3. Handuk pengering 4. Sarung tangan 5. Termometer
Tahap Pra Interaksi (bobot 1)	tidak melakukan tahap pra interaksi	melakukan 1 item	melakukan 2 item	1. Cek Catatan perawatan dan catatan medik klien 2. Cuci tangan 3. Menjaga privasi klien

Tahap Orientasi (bobot 1)	tidak melakukan tahap orientasi	melakukan 1-2 item	melakukan 3-4 item	melakukan semua item meliputi; <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan salam dan panggil klien dengan namanya 2. Klarifikasi kontrak waktu 3. Jelaskan tujuan 4. Jelaskan peran perawat dan klien 5. Berikan kesempatan klien untuk bertanya
Tahap Kerja (bobot 6)	melakukan < 6 item	melakukan 6-8 item	melakukan 9-11 item	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan prosedur yang akan dilakukan 2. Menjaga keamanan mengenai privacy klien 3. Mengatur posisi pasien senyaman mungkin 4. Beri tahu klien, dan siapkan alat, klien, dan lingkungan 5. Cuci tangan/pakain sarung tangan 6. Ukur suhu tubuh 7. Basahi kain pengompres dengan air, peras kain sehingga tidak terlalu basah 8. Letakkan kain pada daerah yang akan dikompres (dahi, ketiak, perut, leher, bagian belakang) 9. Tutup kain kompres dengan handuk kering 10. Apabila kain telah kering atau suhu kain relatif menjadi dingin,

				<p>masukkan kembali kain kompres ke dalam cairan kompres dan letakkan kembali di daerah kompres, lakukan berulang-ulang hingga efek yang diinginkan dicapai</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Evaluasi hasil dengan mengukur suhu tubuh klien setelah 20 menit 12. Setelah selesai, keringkan daerah kompres atau bagian tubuh yang basah dan rapikan alat 13. Cuci tangan
Tahap Terminasi (bobot 1)	tidak melakukan tahap terminasi	melakukan 1-2 item	melakukan 3 item	<p>menunjukkan 5 hal sikap yang baik meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. teliti 2. simpulkan hasil kegiatan 3. pemberian pesan 4. kontrak selanjutnya (waktu, tempat, topik/kegiatan)
Dokumentasi (bobot 1)	tidak melakukan dokumentasi	melakukan 1-2 item	melakukan 3-4 item	<p>melakukan 5 hal meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. nama klien 2. jenis tindakan 3. hasil tindakan 4. kondisi klien 5. respon klien
Sikap (bobot 1)	tidak menunjukkan sikap yang baik kepada klien	menunjukkan 1-2 item sikap yang baik	menunjukkan 3-4 item sikap yang baik	<p>menunjukkan 5 hal sikap yang baik meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. teliti 2. empati

				3. peduli 4. sabar 5. sopan
--	--	--	--	-----------------------------------

FORMAT PENILAIAN

MEMOTONG KUKU

	PENILAIAN			
ASPEK YANG DINILAI	0	1	2	3
Persiapan alat (bobot 1)				<ol style="list-style-type: none">1. Gunting kuku dan pengikir2. Bengkok berisi larutan lisol 2-3 % 1 buah3. Baskom berisi air hangat (40-42°C) 1 buah4. Baskom berisi air bersih 1 buah5. Handuk 1 buah6. Pengalas perlak atau kain 1 buah7. Sikat kuku 1 buah8. Sabun 1 buah9. Aseton dan kapas 1 buah10. Lesion atau minyak 1 buah11. Kain pel 1 buah (jika perlu)
Tahap Pra Interaksi (bobot 1)	tidak melakukan tahap pra interaksi	melakukan 1 item	melakukan 2 item	melakukan semua tahap pra interaksi meliputi: <ol style="list-style-type: none">1. Cek Catatan perawatan dan catatan medik klien2. Cuci tangan3. Menjaga privasi klien

Tahap Orientasi (bobot 1)	tidak melakukan tahap orientasi	melakukan 1-2 item	melakukan 3-4 item	melakukan semua item meliputi; 1. Berikan salam dan panggil klien dengan namanya 2. Klarifikasi kontrak waktu 3. Jelaskan tujuan 4. Jelaskan peran perawat dan klien 5. Berikan kesempatan klien untuk bertanya
Tahap Kerja (bobot 6)	melakukan < 4item	melakukan 4-6 item	melakukan 7-10 item	1. Atur posisi pasien. 2. Pasang pengalas di bawah tangan tepat pada bagian kuku yang akan dibersihkan. Bersihkan cat kuku dengan aseton (bila pasien menggunakan cat kuku), kemudian letakkan baskom berisi air hangat. 3. Rendam kuku tangan dengan air hangat selama 1-2 menit. 4. Sikat kuku dengan sikat khusus kuku dan sabun, lalu bersihkan dan keringkan. 5. Dekatkan bengkok berisi larutan lisol 2-3% ke pasien. Kemudian tangan diletakkan di atasnya. Potong kuku tangan dengan lurus dan tidak boleh sampai batas dasar kuku, kemudian kikir pinggiran-pinggiran kuku.

				6. Cuci kuku dan tangan dengan air bersih dan keringkan (jika perlu berikan lotion pada jari-jari). 7. Angkat pengalas dan pindahkan ketangan yang lainnya. 8. Atur kembali posisi pasien. 9. Rapiakan alat-alat dan kembalikan tempatnya 10. Cuci tangan. 11. Observasi keadaan pasien. 12. Cacat tindakan yang dilakukan dan hasilnya.
Tahap Terminasi (bobot 1)	tidak melakukan tahap terminasi	melakukan 1-2 item	melakukan 3 item	melakukan semua item meliputi: 1. evaluasi respon klien 2. simpulkan hasil kegiatan 3. pemberian pesan 4. kontrak selanjutnya (waktu, tempat, topik/kegiatan)
Dokumentasi (bobot 1)	tidak melakukan dokumentasi	melakukan 1-2 item	melakukan 3-4 item	melakukan 5 hal meliputi: 1. nama klien 2. jenis tindakan 3. hasil tindakan 4. kondisi klien 5. respon klien

Sikap (bobot 1)	tidak menunjukkan sikap yang baik kepada klien	menunjukkan 1-2 item sikap yang baik	menunjukkan 3-4 item sikap yang baik	menunjukkan 5 hal sikap yang baik meliputi: 1. teliti 2. empati 3. peduli 4. sabar 5. sopan
----------------------------	---	--	--	---

FORMAT PENILAIAN

MENGANTI ALAT TENUN/ BED MAKING

ASPEK YANG DINILAI	PENILAIAN			
	0	1	2	3
Persiapan alat (bobot 1)	alat yang disiapkan tidak ada	alat yang disiapkan 1-2 buah	alat yang disiapkan 3-4 buah	alat yang disiapkan lengkap: <ul style="list-style-type: none"> • Sprei besar • Sprei kecil • Sarung bantal • Sarung guling selimut • Ember cucian kotor
Tahap Pra Interaksi (bobot 1)	tidak melakukan tahap pra interaksi	melakukan 1 item	melakukan 2 item	melakukan semua tahap pra interaksi meliputi: <ol style="list-style-type: none"> 1. Cek Catatan perawatan dan catatan medik klien 2. Cuci tangan 3. Menjaga privasi klien
Tahap Orientasi (bobot 1)	tidak melakukan tahap orientasi	melakukan 1-2 item	melakukan 3-4 item	melakukan semua item meliputi: <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan salam dan panggil klien dengan namanya 2. Klarifikasi kontrak waktu 3. Jelaskan tujuan 4. Jelaskan peran perawat dan klien

				5. Berikan kesempatan klien untuk bertanya
Tahap Kerja (bobot 6)	melakukan 5< item	melakukan 5-10 item	melakukan 11-15 item	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membawa peralatan ke dekat klien 2. Menutup sampiran 3. Mengajukan klien untuk berbaring terlentang (bila mampu) 4. Memindahkan perlengkapan klien yang ada ditempat tidur 5. Melepas selimut dan laken penutup, melipatnya dan meletakkan pada tempat kain kotor 6. Membantu klien tidur miring menjauhi perawat, dengan tetap memperhatikan keadaan umum klien 7. Melepas laken, perlak, stek laken dengan menggulungnya kearah punggung klien. Bagian kotor berada didalam gulungan 8. Memasang laken, perlak dan stek laken pada bagian separuh kasur, kemudian dibuat sudut

				<p>9. Melebarkan linen bersih ke tengah tempat tidur dan meletakkan dibelakang punggung klien</p> <p>10. Klien dibantu untuk membalik posisi ke hadapan perawat dengan melewati gulungan linen bersih tersebut</p> <p>11. Semua linen kotor diambil, kemudian diletakkan di tempat kain kotor</p> <p>12. Gulungan linen bersih dibentangkan, rapihkan dengan memasukkan sisa linen pada sisi tempat tidur</p> <p>13. Klien dikembalikan pada posisi supnasi</p> <p>14. Memasangkan selimut yang bersih</p> <p>15. Melepas bantal dengan hati-hati sambil menyangga kepala</p> <p>16. Melepas sarung bantal yang kotor dan menggantinya dengan yang bersih</p> <p>17. Merapikan pasien</p> <p>18. Membereskan alat-alat</p>
--	--	--	--	--

Tahap Terminasi (bobot 1)	tidak melakukan tahap terminasi	melakukan 1-2 item	melakukan 3 item	melakukan semua item meliputi: 1. evaluasi respon klien 2. simpulkan hasil kegiatan 3. pemberian pesan 4. kontrak selanjutnya (waktu, tempat, topik/kegiatan)
Dokumentasi (bobot 1)	tidak melakukan dokumentasi	melakukan 1-2 item	melakukan 3-4 item	melakukan 5 hal meliputi: 1. nama klien 2. jenis tindakan 3. hasil tindakan 4. kondisi klien 5. respon klien
Sikap (bobot 1)	tidak menunjukkan sikap yang baik kepada klien	menunjukkan 1-2 item sikap yang baik	menunjukkan 3-4 item sikap yang baik	menunjukkan 5 hal sikap yang baik meliputi: 1. teliti 2. empati 3. peduli 4. sabar 5. sopan

DAFTAR PUSTAKA

- John A. Boswick, Ir., MD .Perawatan Gawat Darurat. Indonesia : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Kusyati, eni. 2006. *Keterampilan dan Prosedur Laboratorium Keperawatan Dasar*. Jakarta : EGC
- Perry, Potter. 2005. *Fundamental Keperawatan*. Eds 4 Jakarta : EGC
- Perry, Peterson, Potter. 2005. *Keterampilan dan Prosedur Dasar*. Eds 5 jakarta : EGC
- Perry & Potter. 2006. *Fundamental Keperawatan Volume II*. Indonesia : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Suparmi Yulia, dkk. 2008. *Panduan Praktik Keperawatan*. Indonesia : PT Citra Aji Parama.



Tentang Penulis

Istichomah, S.Kep.,Ns, M.Kes

Lahir di Yogyakarta, 19 Juni 1982. Gelar S1 Keperawatan di tempuh di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta pada tahun 2004, dan melanjutkan profesi Ners selesai pada tahun 2006. Penulis mengawali karirnya sebagai dosen tetap di STIKES Surya Global dari tahun 2006-2009 yang mengampu mata kuliah keperawatan dasar, keperawatan anak serta keperawatan maternitas. Saat masih aktif mengajar, penulis mengambil pendidikan S2 di Universitas Negeri Surakarta prodi Kedokteran Keluarga, peminatan Pendidikan Profesi Kesehatan dan lulus pada tahun 2010. Awal tahun 2009 penulis mengajar di STIKES “Yogyakarta” dan tetap aktif hingga sekarang. Saat ini penulis sebagai dosen tetap yang mengampu di mata kuliah Keperawatan Dasar, dan Manajemen Keperawatan. Pengalaman penulis selain telah menulis buku tentang Modul Praktikum Keperawatan Dasar, Komunikasi Terapeutik, Sistem Imun dan Hematologi, Ilmu Dasar Keperawatan, penulis juga pernah ditunjuk sebagai kepala program studi S1 Keperawatan dan Ners, serta Pembantu Ketua I Bidang Akademik. Selain aktif mengajar, penulis juga aktif dalam kegiatan penelitian dan pengabdian masyarakat.

Perawat sebagai profesi yang luhur memerlukan ketrampilan dasar yang harus dikuasai sebelum memberikan tindakan tingkat lanjut yang lebih komprehensif. Ketrampilan dasar ini dipelajari sejak mahasiswa berada pada tingkat awal pendidikan. Pada Modul Praktikum Keperawatan Dasar I ini membahas tentang berbagai konsep, prinsip dan ketrampilan klinis keperawatan untuk membantu memenuhi berbagai kebutuhan yang mencakup kebutuhan aktivitas dan latihan, kebutuhan oksigenasi, kebutuhan cairan, kebutuhan elektrolit dan keseimbangan cairan –elektrolit, kebutuhan istirahat dan tidur, kebutuhan nutrisi, kebutuhan eliminasi, kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan kebersihan, dan perawatan diri.

Modul Praktikum Keperawatan Dasar I ini diharapkan menjadi pedoman bagi dosen dan mahasiswa dalam melakukan praktik keperawatan dasar manusia yang sesuai dengan standar operasional minimal yang harus dilakukan. Pada modul ini juga dilengkapi dengan ceklist pelaksanaan tindakan yang meliputi penilaian pra interaksi, orientasi, tahap kerja, terminasi, dan dokumentasi disertai dengan penilaian afektifnya. Pendekatan yang digunakan dalam praktikum daring ini adalah student center learning (SCL). Sedangkan metode yang dapat digunakan adalah demonstration, discussion, comprehension, dan execution.

Modul Praktikum Keperawatan Dasar I ini akan berlanjut dengan ketrampilan keperawatan yang lebih lanjut yaitu Modul Praktikum Keperawatan Dasar II yang akan mencakup materi pengukuran tanda vital, pengkajian keperawatan dan pemeriksaan fisik, pengendalian infeksi dan prosedur pemberian medikasi.



Tentang Penulis

Istichomah, S.Kep.,Ns, M.Kes.

Lahir di Yogyakarta, 19 Juni 1982. Gelar S1 Keperawatan di tempuh di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta pada tahun 2004, dan melanjutkan profesi Ners selesai pada tahun 2006. Penulis mengawali karirnya sebagai dosen tetap di STIKES Surya Global dari tahun 2006-2009 yang mengampu mata kuliah keperawatan dasar, keperawatan anak serta keperawatan maternitas. Saat masih aktif mengajar, penulis mengambil pendidikan S2 di Universitas Negeri Surakarta prodi Kedokteran Keluarga, peminatan Pendidikan Profesi Kesehatan dan lulus pada tahun 2010. Awal tahun 2009 penulis mengajar di STIKES “Yogyakarta” dan tetap aktif hingga sekarang. Saat ini penulis sebagai dosen tetap yang mengampu di mata kuliah Keperawatan Dasar, dan Manajemen Keperawatan. Pengalaman penulis selain telah menulis buku tentang Modul Praktikum Keperawatan Dasar, Komunikasi Terapeutik, Sistem Imun dan Hematologi, Ilmu Dasar Keperawatan, penulis juga pernah ditunjuk sebagai kepala program studi S1 Keperawatan dan Ners, serta Pembantu Ketua I Bidang Akademik. Selain aktif mengajar, penulis juga aktif dalam kegiatan penelitian dan pengabdian masyarakat.



Media Sains Indonesia

Melong Asih Regency B.40, Cijerah
Kota Bandung - Jawa Barat
Email : penerbit@medsan.co.id
Website : www.medsan.co.id



ISBN 978-623-6882-86-3 (PDF)

