

# BUKU PRAKTIKUM KETRAMPILAN DASAR KEBIDANAN 1



**PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN SAINS  
UNIVERSITAS NUSANTARA PGRI KEDIRI**

**2022**

**BUKU PRAKTIKUM  
KETRAMPILAN DASAR KEBIDANAN 1**



**NAMA** : \_\_\_\_\_

**NPM** : \_\_\_\_\_

**PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN SAINS  
UNIVERSITAS NUSANTARA PGRI KEDIRI  
TAHUN AKADEMIK 2022/2023**



Buku Praktikum Ketrampilan Dasar Kebidanan 1

Kode Dokumen	: DIV 1/05.01/BP_KDK1/1
Revisi	: -
Tanggal	: 2 September 2022
Diajukan oleh	: <b>Ketua Tim Penyusun</b>  <b>Entin Srihadi Yanti, S.Keb., Bd., M.Keb.</b>
Dikendalikan	: <b>Unit Penjamin Mutu Prodi Keperawatan</b>  <b>Dhewi Nurahmawati, S.ST., MPH.</b>
Disetujui	: <b>Dekan</b>   <b>Dr. Sulstiono, M.Si</b>

**VISI MISI**  
**UNIVERSITAS NUSANTARA PGRI KEDIRI**

**VISI** : Menjadi perguruan tinggi dengan reputasi nasional yang unggul dan inovatif dalam pengembangan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni.

**MISI** :

1. Menyelenggarakan pendidikan akademik dan profesi dengan pembelajaran yang berpusat pada peserta didik dan mengoptimalkan penggunaan teknologi informasi dan komunikasi.
2. Menyelenggarakan penelitian inovatif berorientasi potensi lokal yang temuannya bermanfaat untuk pengembangan ilmu dan kesejahteraan masyarakat, baik melalui penelitian dasar, terapan, maupun kebijakan.
3. Menyelenggarakan pengabdian kepada masyarakat yang berbasis penelitian inovatif berorientasi potensi lokal untuk mendukung terwujudnya masyarakat yang mandiri, produktif, dan sejahtera.
4. Menyelenggarakan tata pamong yang kredibel, transparan, akuntabel, bertanggung jawab, dan adil yang menjamin peningkatan mutu penyelenggaraan Tri Dharma Perguruan Tinggi.

**TUJUAN** :

1. Menghasilkan lulusan yang bermutu, unggul dan mandiri dalam pengembangan diri sesuai bidang keahliannya, serta mampu berkembang secara professional
2. Menghasilkan karya ilmiah inovatif berorientasi potensi local yang bermutu, unggul dan menjadi rujukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan, teknologi dan seni
3. Menghasilkan karya pengabdian kepada masyarakat melalui penenrapan IPTEKS yang dapat mendorong terwujudnya masyarakat yang mandiri, produktif, dan sejahtera
4. Menghasilkan kinerja institusi yang optimal dalam mendukung peningkatan mutu penyelenggaraan Tri Dharma Perguruan Tinggi secara berkelanjutan

**VISI MISI**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN SAINS**

**VISI** : Pada tahun 2030 Menjadi Fakultas Ilmu Kesehatan dan Sains bereputasi nasional yang unggul dan inovatif dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta menghasilkan lulusan berkarakter yang cerdas, berdaya saing, dan memiliki kemampuan berwirausaha

**MISI** :

1. Menyelenggarakan pendidikan akademik dan vokasi dengan pembelajaran yang berorientasi pada kemandirian mahasiswa serta memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi
2. Menyelenggarakan penelitian inovatif berorientasi potensi lokal yang menunjang pengembangan pendidikan dan pengabdian masyarakat serta melakukan hilirisasi hasil penelitian.
3. Menyelenggarakan pengabdian masyarakat yang berbasis penelitian inovatif berorientasi potensi lokal untuk mendukung terwujudnya masyarakat yang mandiri dan sejahtera.
4. Menyelenggarakan tata pamong fakultas yang sehat, transparan dan akuntabel, sehingga mampu mendukung kemandirian pelaksanaan Tri Darma Perguruan Tinggi.

**TUJUAN** :

1. Menghasilkan lulusan berkarakter yang cerdas, inovatif, berdaya saing, dan memiliki kemampuan berwirausaha
2. Menghasilkan karya penelitian inovatif yang menunjang pengembangan pendidikan dan pengabdian masyarakat
3. Menghasilkan karya pengabdian kepada masyarakat yang bermutu dalam rangka mendukung terwujudnya masyarakat yang mandiri dan sejahtera
4. Mewujudkan manajemen yang terencana, terorganisir, transparan, dan akuntabel agar menjadi fakultas teladan di tingkat nasional

**VISI MISI**  
**PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN**

**VISI** : Pada tahun 2030 menjadi pendidikan kebidanan unggul menghasilkan lulusan terampil cerdas, inovatif, dan berjiwa *midwifepreneur*.

**MISI** :

1. Menyelenggarakan pendidikan vokasi dengan pembelajaran yang berorientasikan pada kemandirian mahasiswa serta memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi dalam praktik kebidanan.
2. Menyelenggarakan penelitian di bidang kebidanan berorientasi potensi lokal yang menunjang pengembangan keilmuan kesehatan ibu dan anak serta pengabdian masyarakat.
3. Menyelenggarakan pengabdian kepada masyarakat di bidang kebidanan yang inovatif berorientasi potensi lokal untuk mendukung terwujudnya Kesehatan ibu dan anak serta masyarakat yang mandiri dan sejahtera.
4. Menyelenggarakan tata pamong di lingkungan Program Studi D-III Kebidanan yang sehat, transparan dan akuntabel dalam mendukung pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi

**TUJUAN** :

1. Menghasilkan lulusan kebidanan yang terampil, bermutu dan mandiri dalam pengembangan diri sesuai bidang keahliannya
2. Menghasilkan karya penelitian di bidang kebidanan yang inovatif yang menunjang pengembangan pendidikan dan pengabdian masyarakat.
3. Menghasilkan karya pengabdian masyarakat yang bermutu, inovatif, sehingga mendukung terwujudnya masyarakat yang mandiri dan sejahtera secara berkelanjutan.
4. Mewujudkan manajemen prodi kebidanan yang terencana, terorganisir, transparan dan akuntabel sehingga mampu mendukung pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi.

**TIM PENYUSUN**

**ENTIN SRIHADI YANTI, S.Keb., Bd., M.Keb.**

**NORMA RISNASARI, S.Kep., Ns., M.Kes.**

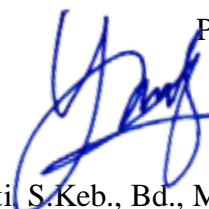
**MULAZIMAH, S.ST., M.Kes.**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha ESA yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga penyusunan **“Buku Praktikum Ketrampilan Dasar Kebidanan 1”**. Penulis menyampaikan terimakasih kepada semua pihak yang telah berperan aktif dalam membantu proses penyusunan buku praktikum ini. Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penulisan buku praktikum, sehingga penulis mengharap kritik saran dan masukan dari pembaca demi pengembangan buku praktikum ini. Semoga buku praktikum ini dapat membantu mahasiswa Program Studi D-III Kebidanan dalam mendalami materi Ketrampilan Dasar Kebidanan 1.

Kediri, 2 September 2022

Penulis



Entin Srihadi Yanti S.Keb., Bd., M.Keb.

NIDN: 0709039501



## DAFTAR ISI

<b>COVER .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>VISI MISI.....</b>	<b>iii</b>
<b>TIM PENYUSUN.....</b>	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>ix</b>
<b>PETUNJUK PENGGUNAAN BUKU PRAKTIKUM.....</b>	<b>xi</b>
<b>TATA TERTIB .....</b>	<b>xii</b>
<b>PENCEGAHAN INFEKSI .....</b>	<b>1</b>
1. Mencuci Tangan.....	1
2. Menggunakan Handscoon .....	2
3. Menyiapkan Larutan Desinfektan & Dekontaminasi Alat .....	3
4. Sterilisasi Alat.....	4
<b>PEMERIKSAAN TTV.....</b>	<b>5</b>
5. Mengukur Suhu Tubuh.....	5
6. Mengukur Tekanan Darah.....	6
7. Mengukur Nadi.....	7
8. Menghitung Pernafasan.....	8
<b>PEMERIKSAAN ANTROPOMETRI .....</b>	<b>9</b>
9. Menimbang Berat Badan.....	9
10. Mengukur Tinggi Badan .....	10
11. Mengukur Antropometri yang lain .....	11
<b>PERSONAL HYGIENE .....</b>	<b>12</b>
12. Mengganti Alat Tenun .....	12
13. Memandandakan Pasien Dewasa di Tempat Tidur .....	13
14. Memandikan Bayi.....	15
15. Vulva Hygiene .....	16
<b>AMBULASI DAN MOBILISASI.....</b>	<b>17</b>
16. Memindahkan Pasien Ke Kereta Dorong.....	17
17. Mengatur Posisi Pasien .....	18
<b>PEMERIKSAAN FISIK .....</b>	<b>20</b>
18. Pemeriksaan Fisik Dewasa .....	20
19. Pemeriksaan Fisik Bayi.....	26

<b>KEBUTUHAN ELIMINASI.....</b>	<b>28</b>
20. Huknah Tinggi/Rendah .....	28
21. Memasang Kateter .....	29
22. Melepas Kateter .....	31
23. Pispot.....	32
<b>OKSIGENASI.....</b>	<b>33</b>
24. Pemasangan Selang Oksigen .....	33
25. Pemasangan Sungkup Muka.....	34
<b>NUTRISI .....</b>	<b>35</b>
26. Pemberian Makan Posisi Berbaring .....	35
27. Pemasangan NGT .....	36
28. Pemberian Makan/Cairan Lewat Sonde .....	37
<b>29. PERAWATAN JENAZAH .....</b>	<b>38</b>

**PETUNJUK PENGGUNAAN BUKU PRAKTIKUM  
KETRAMPILAN DASAR KEBIDANAN I**

1. Buku praktikum Ketrampilan Dasar Kebidanan 1 berisi kumpulan SOP (*Standar Operating Procedure*).
2. Peserta wajib mempersiapkan alat dan ruangan laboratorium sebelum praktikum dimulai.
3. Peserta wajib mengembalikan setiap alat dan membereskan ruangan laboratorium setelah praktikum dilakukan.
4. Peserta wajib mengisi daftar hadir setiap praktikum.
5. Praktikum terdiri dari 2 sesi (demonstrasi dan mandiri), Peserta wajib hadir dan secara aktif mengikuti demonstrasi SOP yang dilakukan oleh dosen pengampu, sesuai jadwal yang telah disepakati.
6. Praktikum mandiri bertujuan untuk memberi kesempatan peserta untuk berlatih setiap materi ketrampilan secara mandiri.
7. Peserta dibagi menjadi kelompok kecil, terdiri dari 3-4 anggota, setiap anggota melakukan prasat ketrampilan dasar 2-3x dengan diawasi dan dinilai oleh rekan satu kelompok.
8. Petunjuk penilaian mandiri (*peer assessment*) dilakukan dengan menuliskan nama penilai pada halaman depan SOP (nama penilai) dan memberikan nilai dengan ketentuan sebagai berikut:
  - 0: apabila langkah tidak dikerjakan
  - 1: dikerjakan dengan kurang tepat/butuh perbaikan
  - 2: dikerjakan dengan benar tanpa bantuan/diingatkan
9. Peserta wajib mengumpulkan buku praktikum yang telah dinilai oleh rekan satu kelompok kepada PJMK maksimal sebelum ujian akhir semester gasal, sebagai syarat mengikuti Ujian Pentahapan.
10. Peserta diijinkan memberi saran dan masukan terhadap SOP yang ada, dengan menunjukkan evidence based/bukti pendukung
11. Konfersi Nilai:

<b>Nilai</b>	<b>Huruf</b>	<b>Nilai</b>	<b>Huruf</b>
85 -100	A	60 – 64	C+
80 – 84	A <sup>-</sup>	55 – 59	C
75 -79	B+	40 – 54	D
70 – 74	B	0 - 39	E
65 – 69	B-		

## **TATA TERTIB PRAKTIKUM**

### **Tata Tertib Selama Mengikuti Perkuliahan**

1. Tidak boleh datang terlambat (lebih dari 15 menit) pada waktu praktek.
2. Mahasiswa wajib memakai pakaian khusus praktikum (short), selain memakai seragam sesuai dengan jadwal seragam tersebut, membawa buku praktikum. Apabila mahasiswa meninggalkan ruangan praktikum dengan alasan apapun, tidak diperbolehkan mengenakan short, dan membawa alat – alat laboratorium.
3. Mahasiswa harus mengisi daftar hadir yang sudah disediakan setiap praktikum.
4. Mahasiswa bersungguh – sungguh memperhatikan jalannya praktikum (dilarang membuat ramai/gaduh) selama praktikum.
5. Dilarang memakai cincin, gelang, berkuku panjang selama praktik.
6. Dilarang makan dan minum didalam laboratorium.
7. Setiap masuk ruang laboratorium harus melepas sepatu.
8. Mahasiswa wajib menjaga alat – alat serta kebersihan dan kenyamanan ruang laboratorium
9. Setiap praktikum selesai mahasiswa wajib mengembalikan alat – alat dalam keadaan bersih dan baik.
10. Kerusakan peralatan karena kelalaian mahasiswa menjadi tanggungan mahasiswa yang bersangkutan.
11. Dilarang mengambil / membawa keluar alat – alat laboratorium tanpa seijin petugas.
12. Dilarang memalsu tanda tangan dan nilai dari pembimbing.
13. Mahasiswa harus praktik sesuai ketentuan jadwal praktik (tidak melampaui jadwal yang ditentukan).

## PENCEGAHAN INFEKSI

### 1. Mencuci Tangan

Penilai/Hari, tanggal : 1.....  
 2.....  
 3.....  
 4.....  
 5. ....

NO	ASPEK YANG DINILAI	PENILAI				
		1	2	3	4	5
<b>I. PERSIAPAN ALAT &amp; BAHAN</b>						
1.	- Wastafel - Air mengalir - Sabun - Lab sekali pakai/tissue					
<b>II. LANGKAH KERJA</b>						
2.	Basahi tangan dengan air bersih dan mengalir					
3.	Gunakan sabun pada tangan secukupnya					
4.	Gosok telapak tangan yang satu dengan telapak tangan yang lain					
5.	Gosok punggung tangan					
6.	Gosok sela-sela jari dengan posisi saling bertautan					
7.	Gosok punggung jari tangan dengan posisi mengunci					
8.	Gosok ibu jari kiri dengan cara jari tangan kanan mengenggam dan ibu jari kanan mengusap bagian punggung tangan kiri (lakukan pada setiap sisi)					
9.	Gosok bagian ujung jari kiri ke telapak tangan kanan agar bagian kuku terkena sabun (lakukan pada sisi yang lain)					
10.	Usap tangan hingga bagian pergelangan					
11.	Bilas menggunakan air bersih mengalir					
12.	Keringkan tangan dengan lap sekali pakai/tissue					
<b>Jumlah Skor</b>						

$$Nilai = \frac{Jumlah\ Skor}{Jumlah\ Aspek} \times 100$$

PJMK Dosen

(\_\_\_\_\_)

## 2. Menggunakan Handscoon

Penilai/Hari, tanggal : 1.....  
 2.....  
 3.....  
 4.....  
 5.....

NO	ASPEK YANG DINILAI	PENILAI				
		1	2	3	4	5
<b>I. PERSIAPAN ALAT &amp; BAHAN</b>						
1.	- Wastafel - Air mengalir - Sabun - Lab sekali pakai/Tissue - Handscoon					
<b>II. LANGKAH KERJA</b>						
2.	Melepas aksesoris dan menyingsingkan lengan baju					
3.	Menggunakan APD lain (skort, boots, hairnet, masker dll)					
4.	Mencuci tangan dan mengeringkan dengan lap sekali pakai					
5.	Membuka kemasan sarung tangan diatas permukaan datar					
6.	Gunakan handscoon pada tangan dominan terlebih dahulu dengan memegang tepi handscoon dengan ibu jari dan jari telunjuk menggunakan tangan non dominan					
7.	Menyelipkan jari tangan dominan pada handscoon dengan cara diarahkan kedepan-atas (abduksi)					
8.	Merapikan sarung tangan dengan cara menarik dari bagian dalam					
9.	Dengan hati-hati mengambil sarung tangan kedua menggunakan tangan yang sudah mengenakan handscoon tanpa menyentuh bagian selain sarung tangan kedua					
10.	Memasang sarung tangan kedua pada tangan non dominan dengan cara diarahkan kedepan-atas (abduksi)					
11.	Menjaga prinsip sterilitas setelah handscoon terpasang					
<b>Jumlah Skor</b>						

$$Nilai = \frac{Jumlah\ Skor}{Jumlah\ Aspek} \times 100$$

PJMK Dosen

(\_\_\_\_\_)

### 3. Menyiapkan Larutan Desinfektan & Dekontaminasi Alat

Penilai/Hari, tanggal : 1.....  
 2.....  
 3.....  
 4.....  
 5.....

NO	ASPEK YANG DINILAI	PENILAI				
		1	2	3	4	5
<b>I. PERSIAPAN ALAT &amp; BAHAN</b>						
1.	- Handscoon - Baskom dan sikat - Handuk kering	- Wastafel dengan air mengalir - Air DTT - Larutan klorin murni/serbuk klorin				
<b>II. LANGKAH KERJA MENYIAPKAN LARUTAN DESINFEKTAN</b>						
2.	Mencuci tangan dan keringkan					
3.	Menggunakan handscoon					
4.	Menyiapkan baskom berisi 1 liter air					
5.	Menambahkan 5cc klorin kedalam baskom berisi air					
6.	Mengaduk larutan sampai terlarut Memasukkan larutan dalam penyemprot (untuk desinfektan semprot)					
<b>III. LANGKAH KERJA DEKONTAMINASI ALAT</b>						
7.	Pisahkan instrumen tajam dengan instrument berbahan karet					
8.	Membuka instrument medis					
9.	Memasukkan instrument kedalam larutan desinfektan					
10.	Memastikan semua bagian terendam dalam larutan desinfektan					
11.	Merendam larutan selama 10 menit					
<b>IV. LANGKAH KERJA CUCI BILAS</b>						
12.	Mengambil instrument yang sedang direndam dalam larutan klorin secara bersamaan					
13.	Meletakkan instrument dalam baskom kosong					
14.	Menghilangkan sisa darah dipermukaan instrument menggunakan sikat, air dan sabun					
15.	Menyikat dengan perlahan dan berulang satu arah ke luar					
16.	Memastikan sudah tidak ada sisa darah dan kotoran yang tertinggal dengan membolak balik dibawah penerangan yang cukup terang					
17.	Membilas dengan air bersih mengalir					
18.	Mengeringkan semua bahan dengan lap bersih					
19.	Meletakkan instrument di sterilisator/panci DTT					
20.	Melepas handscoon					
<b>Jumlah Skor</b>						

$$Nilai = \frac{Jumlah\ Skor}{Jumlah\ Aspek} \times 100$$

PJKM Dosen

(\_\_\_\_\_)

#### 4. Sterilisasi Alat

Penilai/Hari, tanggal : 1.....  
 2.....  
 3.....  
 4.....  
 5.....

NO	ASPEK YANG DINILAI	PENILAI				
		1	2	3	4	5
<b>I. PERSIAPAN ALAT &amp; BAHAN</b>						
1.	- Instrument yang telah dicuci bilas - Kain pembungkus - Sterilisator panas kering - Autoclave					
<b>II. LANGKAH KERJA STERILISASI PANAS KERING</b>						
2.	Mengklasifikasikan alat sesuai penggunaan (hecting set, partus set)					
3.	Bungkus alat yang berbahan karet, kaca atau kasa (suction de lee, kasa tampon)					
4.	Membuka pintu autoclave dan memasukkan bak instrument ke dalam autoclave					
5.	Memastikan peralatan masuk dengan benar dan pintu tertutup rapat					
6.	Tunggu hingga 170 <sup>0</sup> , biarkan selama 60 menit					
7.	Setelah selesai, tunggu sampai suhu turun (menunggu 15 menit setelah lampu indicator mati)					
8.	Buka pintu autoclave dan keluarkan alat menggunakan korentang					
9.	Untuk mendinginkan peralatan steril dilarang membuka bungkus atau tutupnya					
<b>III. LANGKAH KERJA STERILISASI UAP</b>						
10.	Bungkus alat yang berbahan karet atau kasa (suction de lee, kasa tampon)					
11.	Membuka pintu autoclave dan memasukkan bak instrument ke dalam oven					
12.	Memastikan peralatan masuk dengan benar dan pintu tertutup rapat					
13.	Tunggu hingga 170 <sup>0</sup> , biarkan selama 60 menit					
14.	Setelah selesai, tunggu sampai suhu turun (menunggu 15 menit setelah lampu indicator mati)					
15.	Buka pintu oven dan keluarkan alat menggunakan korentang					
16.	Untuk mendinginkan peralatan steril dilarang membuka bungkus atau tutupnya					
17.	Memindahkan instrument dari alat steril ke bak instrument steril menggunakan korentang					
18.	Melepas handscoon dan mencuci tangan					
<b>Jumlah Skor</b>						

$$Nilai = \frac{Jumlah\ Skor}{Jumlah\ Aspek} \times 100$$

PJMK Dosen

(\_\_\_\_\_)



**PEMERIKSAAN TTV**

**5. Mengukur Suhu Tubuh**

Penilai/Hari, tanggal : 1.....  
 2.....  
 3.....  
 4.....  
 5.....

NO	ASPEK YANG DINILAI	PENILAI				
		1	2	3	4	5
<b>I. PERSIAPAN ALAT &amp; BAHAN</b>						
1.	- Thermometer - Alcohol swab - Handscoon - Lap bersih - Buku catatan					
<b>II. PERSIAPAN LINGKUNGAN</b>						
2.	Menutup pintu, jendela atau tirai					
<b>III. PERSIAPAN PASIEN</b>						
3.	Membantu dan menjelaskan kepada pasien dan keluarga mengenai prosedur yang akan dilakukan					
<b>IV. LANGKAH KERJA</b>						
4.	Mencuci tangan dan keringkan					
5.	Dekatkan alat pada pasien					
6.	Menggunakan sarung tangan					
7.	Membersihkan termometer (menggunakan alcohol swab selain termometer oral)					
8.	Menurunkan batas angka termometer pada suhu 35 <sup>0</sup> C					
<b>Termometer Oral</b>						
9.	Meletakkan termometer dibawah lidah					
10.	Meminta klien untuk menahan termometer dengan bibir hingga 3-8 menit					
<b>Termometer Rektal</b>						
11.	Memberi gel pada ujung termometer dan mengatur posisi sims					
12.	Memasukkan termometer kedalam anus hingga 2-4 menit					
<b>Termometer Aksila</b>						
13.	Membantu membuka pakaian di bagian lengan atas dan mengeringkan ketiak pasien					
14.	Memasang termometer di ketiak dengan menutup lengan atas dan menyilangkan lengan bawah di dada hingga 6-8 menit					
15.	Mengambil termometer dan membaca suhu pada termometer					
16.	Bersihkan termometer menggunakan alcohol swab					
17.	Melepas handscoon					
18.	Mencuci tangan					
19.	Mencatat hasil pemeriksaan					
<b>Jumlah Skor</b>						

$$Nilai = \frac{Jumlah\ Skor}{Jumlah\ Aspek} \times 100$$

PJKM Dosen

(\_\_\_\_\_)

## 6. Mengukur Tekanan Darah

Penilai/Hari, tanggal : 1.....  
 2.....  
 3.....  
 4.....  
 5.....

NO	ASPEK YANG DINILAI	PENILAI				
		1	2	3	4	5
<b>I. PERSIAPAN ALAT &amp; BAHAN</b>						
1.	- Sphignomanometer air raksa - Stetoskop	- Handscoon - Buku catatan				
<b>II. PERSIAPAN LINGKUNGAN</b>						
2.	Menutup pintu, jendela atau tirai					
<b>III. PERSIAPAN PASIEN</b>						
3.	Membantu dan menjelaskan kepada pasien dan keluarga mengenai prosedur yang akan dilakukan					
<b>IV. LANGKAH KERJA</b>						
4.	Mencuci tangan dan keringkan					
5.	Dekatkan alat pada pasien					
6.	Menggunakan sarung tangan					
7.	Menempatkan diri di sebelah kanan pasien (bila mungkin)					
8.	Memasang manset pada lengan atas sekitar 2.5 - 3 cm diatas fossa cubiti					
9.	Menentukan denyut nadi arteri radialis					
10.	Meletakkan diafragma stetoskop di atas nadi brakhialis					
11.	Menutup sekrup balon karet, pengunci air raksa dibuka					
12.	Memompa balon karet pelan-pelan sampai denyut nadi brachialis tidak terdengar kemudian menaikkan air raksa 20-30 mmHg					
13.	Membuka sekrup balon perlahan-lahan sehingga air raksa turun perlahan-lahan, sambil mempertahankan turunnya air raksa, dengarkan bunyi denyutan pertama dan terakhir					
14.	Manset dibuka dan digulung, air raksa ditutup, tensimeter ditutup dengan rapi					
15.	Merapikan pasien dan membereskan alat					
16.	Melepas handscoon					
17.	Mencuci tangan					
18.	Mencatat hasil pemeriksaan					
<b>Jumlah Skor</b>						

$$Nilai = \frac{Jumlah\ Skor}{Jumlah\ Aspek} \times 100$$

PJKM Dosen

(\_\_\_\_\_)

## 7. Mengukur Nadi

Penilai/Hari, tanggal : 1.....  
 2.....  
 3.....  
 4.....  
 5.....

NO	ASPEK YANG DINILAI	PENILAI				
		1	2	3	4	5
<b>I. PERSIAPAN ALAT &amp; BAHAN</b>						
1.	- Arloji - Buku catatan dan alat tulis					
<b>II. PERSIAPAN LINGKUNGAN</b>						
2.	Menutup pintu, jendela atau tirai					
<b>III. PERSIAPAN PASIEN</b>						
3.	Membantu dan menjelaskan kepada pasien dan keluarga mengenai prosedur yang akan dilakukan					
<b>IV. LANGKAH KERJA</b>						
4.	Mencuci tangan dan keringkan					
5.	Dekatkan alat pada pasien					
6.	Mengatur posisi pasien - Posisi terlentang, letakkan tangan disamping badan (posisi anatomis) - Posisi duduk, tekuk siku 90 <sup>0</sup> dan sangga lengan bawah serta taruh di atas kursi atau lengan pemeriksa. Julurkan pergelangan dengan telapak tangan ke bawah					
7.	Tempatkan dua atau tiga jari tangan pemeriksa diatas lekukan radial searah ibu jari, sisi dalam pergelangan tangan pasien					
8.	Menghitung denyutan nadi selama 1 menit					
9.	Mengkaji hasil pengukuran Frekuensi nadi dalam satu menit.					
10.	Irama (reguler/irreguler).					
11.	Kualitas denyutan (kuat / lemah).					
12.	Kelainan-kelainan yang dirasakan					
13.	Merapikan pasien dan membereskan alat					
14.	Mencuci tangan					
15.	Mencatat hasil pemeriksaan					
<b>Jumlah Skor</b>						

$$Nilai = \frac{Jumlah\ Skor}{Jumlah\ Aspek} \times 100$$

PJMK Dosen

(\_\_\_\_\_)

## 8. Menghitung Pernafasan

Penilai/Hari, tanggal : 1.....  
 2.....  
 3.....  
 4.....  
 5.....

NO	ASPEK YANG DINILAI	PENILAI				
		1	2	3	4	5
<b>I. PERSIAPAN ALAT &amp; BAHAN</b>						
1.	- Arloji - Buku catatan dan alat tulis					
<b>II. PERSIAPAN LINGKUNGAN</b>						
2.	Menutup pintu, jendela atau tirai					
<b>III. PERSIAPAN PASIEN</b>						
3.	Membantu dan menjelaskan kepada pasien dan keluarga mengenai prosedur yang akan dilakukan					
<b>IV. LANGKAH KERJA</b>						
4.	Mencuci tangan dan keringkan					
5.	Dekatkan alat pada pasien					
6.	Hitung siklus pernafasan klien (1 inspirasi dan 1 ekspirasi) selama 1 menit (untuk anak-anak berumur < 2 tahun atau pada dewasa yang irama pernafasannya tidak teratur), atau 30 detik bila irama teratur.					
7.	Perhatikan pula irama dan kedalaman pernafasan pasien					
8.	Merapikan pasien dan membereskan alat					
9.	Mencuci tangan					
10.	Mencatat hasil pemeriksaan					
<b>Jumlah Skor</b>						

$$Nilai = \frac{Jumlah\ Skor}{Jumlah\ Aspek} \times 100$$

PJMK Dosen

( \_\_\_\_\_ )

**PEMERIKSAAN ANTROPOMETRI**

**9. Menimbang Berat Badan**

Penilai/Hari, tanggal : 1.....  
 2.....  
 3.....  
 4.....  
 5.....

NO	ASPEK YANG DINILAI	PENILAI				
		1	2	3	4	5
<b>I. PERSIAPAN ALAT &amp; BAHAN</b>						
1.	- Timbangan bayi - Timbangan dewasa	- KMS - Buku catatan dan alat tulis				
<b>II. LANGKAH KERJA</b>						
2.	Lakukan anamnesa untuk memperoleh data bayi maupun orang tuanya sesuai dengan formulir yang ada					
3.	Mencuci tangan dan keringkan					
4.	Setting timbangan, pastikan jarum timbangan berada di angka nol, (pasang pengalas pada timbangan bayi)					
5.	Lepas pakaian/aksesoris yang digunakan seringan mungkin					
6.	Bantu pasien naik ke timbangan (baringan bayi di atas timbangan)					
7.	Lihat hasil/angka yang ditunjukkan jarum timbangan					
8.	Bantu pasien turun dari timbangan					
9.	Berikan informasi hasil pengukuran pada pasien dan keluarga					
10.	Catat hasil penimbangan pada buku (dan KMS pada bayi serta KIE pada ibu)					
11.	Rapikan alat seperti semua					
12.	Mencuci tangan dan keringkan					
<b>Jumlah Skor</b>						

$$Nilai = \frac{Jumlah\ Skor}{Jumlah\ Aspek} \times 100$$

PJMK Dosen

(\_\_\_\_\_)

### 10. Mengukur Tinggi Badan

Penilai/Hari, tanggal : 1.....  
 2.....  
 3.....  
 4.....  
 5.....

NO	ASPEK YANG DINILAI	PENILAI				
		1	2	3	4	5
<b>I. PERSIAPAN ALAT &amp; BAHAN</b>						
1.	- Mitline - KMS - Pengukur panjang bayi - Buku catatn dan alat tulis					
<b>II. LANGKAH KERJA</b>						
2.	Lakukan anamnesa untuk memperoleh data bayi maupun orang tuanya sesuai dengan formulir yang ada					
3.	Mencuci tangan dan keringkan					
4.	- Bayi: baringkan bayi tidur terlentang dengan kedua kaki diluruskan - Dewasa: bantu pasien berdiri tegap dengan kaki menapak sempurna dan bagian tumit menempel pada tembok					
5.	Rapikan posisi pasien dan tepatkan pengukur diatas kepala pasien / kaki bayi					
6.	Bantu pasien untuk turun/berpindah dari tempat pengukuran					
7.	Berikan informasi hasil pengukuran pada pasien dan keluarga					
8.	Catat hasil penimbangan pada buku (dan KMS pada bayi serta KIE pada ibu)					
9.	Tapikan alat seperti semua					
10.	Mencuci tangan dan keringkan					
<b>Jumlah Skor</b>						

$$Nilai = \frac{Jumlah\ Skor}{Jumlah\ Aspek} \times 100$$

PJMK Dosen

( \_\_\_\_\_ )

### 11. Mengukur Antropometri yang lain

Penilai/Hari, tanggal : 1.....  
 2.....  
 3.....  
 4.....  
 5.....

NO	ASPEK YANG DINILAI	PENILAI				
		1	2	3	4	5
<b>I. PERSIAPAN ALAT &amp; BAHAN</b>						
1.	- Mitline - Buku catatan dan alat tulis					
<b>II. LANGKAH KERJA</b>						
2.	Lakukan anamnesa untuk memperoleh data bayi maupun orang tuanya sesuai dengan formulir yang ada					
3.	Mencuci tangan dan keringkan					
<b>III. LANGKAH KERJA MENGUKUR LINGKAR KEPALA</b>						
4.	Lingkarkan mitline pada kepala anak melewati dari dahi – diatas kedua telinga – hingga bagian kepala belakang yang menonjol					
<b>IV. MENGUKUR LINGKAR LENGAN ATAS</b>						
5.	Tentukan posisi pangkal bahu					
6.	Tentukan posisi ujung siku dengan cara siku dilipat dengan telapak tangan ke arah perut					
7.	Tentukan titik tengah antara pangkal bahu dan ujung siku dengan menggunakan pita LILA atau meteran					
8.	Lingkarkan pita LILA sesuai tanda pulpen disekeliling lengan anak sesuai tanda (dipertengahan antara pangkal bahu dan siku).					
9.	Masukkan ujung pita di lubang yang ada pada pita LILA					
<b>V. MENGUKUR LINGKAR DADA</b>						
10.	Atur posisi bayi/anak dengan berbaring serta melepas pakaian bagian atas					
11.	Mengukur LIDA dengan mitline dari bagian belakang ke depan sejajar dengan papilla mammae					
<b>VI. MENGUKUR LINGKAR PERUT</b>						
12.	Mengukur lingkaran perut dari bagian perut belakang sejajar dengan pusar					
13.	Baca angka pada pertemuan dengan angka 0					
14.	Merapikan pakaian dan lingkungan pasien					
15.	Pastikan tarikan pas, tidak terlalu kuat/terlalu longgar					
16.	Berikan informasi hasil pengukuran pada pasien dan keluarga					
17.	Catat hasil penimbangan pada buku (dan KMS pada bayi serta KIE pada ibu)					
18.	Mencuci tangan dan keringkan					
<b>Jumlah Skor</b>						

$$Nilai = \frac{Jumlah\ Skor}{Jumlah\ Aspek} \times 100$$

PJMK Dosen

(\_\_\_\_\_)

**PERSONAL HYGIENE**

**12. Mengganti Alat Tenun**

Penilai/Hari, tanggal : 1.....  
 2.....  
 3.....  
 4.....  
 5.....

NO	ASPEK YANG DINILAI	PENILAI				
		1	2	3	4	5
<b>I. PERSIAPAN ALAT &amp; BAHAN</b>						
1.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trolli</li> <li>- Sprei</li> <li>- Perlak</li> <li>- Steek laken/sprei kecil</li> <li>- Sarung bantal</li> <li>- Selimut</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tempat kain kotor (tertutup)</li> <li>- Baskom berisi air bersih</li> <li>- Baskom berisi larutan desinfektan</li> <li>- Larutan lysol 1%</li> <li>- Lap 3 buah (desinfektan, air bersih, kering)</li> <li>- Skort</li> <li>- Handscoon</li> </ul>				
<b>II. PERSIAPAN PASIEN &amp; LINGKUNGAN</b>						
2.	Membantu dan menjelaskan kepada pasien dan keluarga terkait maksud dan tujuan.					
3.	Memasang sampiran, menutup jendela, mengatur ventilasi					
<b>III. LANGKAH KERJA</b>						
4.	Menggunakan skort					
5.	Mendekatkan alat					
6.	Mencuci tangan dan keringkan					
7.	Menggunakan handscoon					
8.	Melepas alat tenun kotor (sprei, sarung bantal dan selimut) dan masukkan pada tempat kain kotor					
9.	Membersihkan rangka tempat tidur, lemari pasien dan tiang infus menggunakan larutan desinfektan					
10.	Membersihkan perlak pasien dan tempat tidur menggunakan larutan desinfektan dan dibilas menggunakan air bersih, keringkan dengan lap kering					
11.	Memasang spre, steek laken pada bagian tengah sedikit kebawah					
12.	Memasang sarung bantal dan meratakan isi bantal					
13.	Pasang selimut dengan melipat menjadi 3 bagian					
14.	Merapikan kembali alat					
15.	Melepaskan handscoon					
16.	Mencuci tangan dan keringkan					
<b>Jumlah Skor</b>						

$$Nilai = \frac{Jumlah\ Skor}{Jumlah\ Aspek} \times 100$$

PJMK Dosen

(\_\_\_\_\_)



### 13. Memandikan pasien dewasa di tempat tidur

Penilai/Hari, tanggal : 1.....  
 2.....  
 3.....  
 4.....  
 5.....

NO	ASPEK YANG DINILAI	PENILAI				
		1	2	3	4	5
<b>I. PERSIAPAN ALAT &amp; BAHAN</b>						
1.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sabun mandi</li> <li>- Handuk muka</li> <li>- Handuk badan</li> <li>- Kain penutup</li> <li>- Pakaian bersih</li> <li>- Pispot/Pot Urinal</li> <li>- Kapas cebok</li> <li>- Tempat kain kotor (tertutup)</li> <li>- Baskom berisi air hangat</li> <li>- Baskom berisi air dingin</li> <li>- Waslap 2 buah</li> <li>- Skort</li> <li>- Handscoon</li> <li>- Minyak kayu putih dan bedak</li> </ul>					
<b>II. PERSIAPAN PASIEN &amp; LINGKUNGAN</b>						
2.	Membantu dan menjelaskan kepada pasien dan keluarga terkait maksud dan tujuan tindakan					
3.	Memasang sampiran, menutup jendela, mengatur ventilasi					
4.	Mengatur posisi pasien sesuai kebutuhan					
<b>III. LANGKAH KERJA</b>						
5.	Menggunakan skort					
6.	Mendekatkan alat					
7.	Mencuci tangan dan keringkan					
8.	Menggunakan handscoon					
9.	Sebelum pasien dimandikan, menanyakan pada pasien apakah mau BAK/BAB atau tidak, jika perlu diberikan pispot dan atau pot urinal					
10.	Selimut dan bantal dipindahkan dari tempat tidur, bila masih dibutuhkan bantal digunakan seperlunya					
11.	Memberitahu pasien bahwa pakaian bagian atas harus dibuka lalu bagian yang terbuka ini ditutup dengan selimut mandi atau kain penutup					
12.	Memasukkan pakaian pasien yang kotor kedalam tempat pakaian kotor atau menyerahkan pada keluarga					
13.	Pasien siap dimandikan dengan urutan sebagai berikut: a. Mencuci muka dengan cara: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Memasang handuk dibawah kepala. Membersihkan muka, telinga, dan leher dengan washlap lembab dan sabun bila pasien bersedia, lalu dikeringkan dengan handuk.</li> <li>✓ Mengangkat handuk dari bawah kepala pasien.</li> </ul>					
14.	b. Mencuci lengan dengan cara: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Selimut mandi / kain penutup diturunkan</li> <li>✓ Kedua tangan dikeataskan.</li> <li>✓ Meletakkan handuk diatas dada pasien dan dilebarkan ke samping kanan kiri sehingga lengan/tangan pasien dapat diletakkan diatas handuk.</li> <li>✓ Kedua tangan dibasahi dan disabuni mulai dari bagian jauh dari perawat kemudian yang dekat, lalu dibilas sampai bersih dan dikeringkan dengan handuk.</li> </ul>					
15.	c. Mencuci dada dan perut dengan cara: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Selimut mandi diturunkan sampai perut bagian bawah.</li> <li>✓ Kedua tangan dikeataskan, handuk diangkat dan dibentangkan pada sisi pasien.</li> <li>✓ Ketiak, dada, dan perut dibasahi, disabuni sampai bersih dan keringkan dengan handuk dan diberi talk / bedak tipis – tipis terutama dibagian ketiak lipatan leher, lipatan mammae pada wanita.</li> <li>✓ Selanjutnya ditutup dengan kain penutup / selimut mandi.</li> </ul>					
16.	d. Mencuci punggung dengan cara: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Pasien dimiringkan kekiri atau kekanan bila perlu dengan bantuan keluarga, handuk dibentangkan dibawah punggung sampai bokong.</li> <li>✓ Punggung sampai bokong dibasahi, disabuni, dibilas dan selanjutnya dikeringkan dengan handuk.</li> <li>✓ Pasien dimiringkan kekanan atau kekiri dan handuk dibentangkan dibawah punggung.</li> </ul>					

	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Punggung kiri atau kanan dicuci seperti pada punggung yang sebelumnya. Punggung dikeringkan.</li> <li>✓ Punggung sampai bokong pasien digosok dengan minyak kayu putih terutama bagian yang menonjol lalu diberi talk / bedak tipis – tipis</li> <li>✓ Pasien ditelentangkan pakaian bagian atas dipasang dengan rapi.</li> </ul>					
17.	<p>e. Mencuci kaki dengan cara:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Kaki pasien yang terjauh dari perawat dikeluarkan dari selimut mandi / kain penutup.</li> <li>✓ Handuk dibentangkan dibawahnya dan lutut ditekuk, kaki disabuni, dibilas dan dikeringkan, demikian pula kaki yang satunya.</li> </ul>					
18.	<p>f. Mencuci daerah lipatan paha dan genitalia dengan cara:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Memasang handuk dibawah bokong.</li> <li>✓ Pakaian bagian bawah dilepas.</li> <li>✓ Daerah lipatan paha dan genitalia di basahi, disabuni dibilas dan dikeringkan. Pada lipatan paha diberi talk/ bedak tipis – tipis (pada laki – laki dibawah scrotum).</li> <li>✓ Pakaian bawah dikenakan kembali, kain penutup atau handuk diangkat.</li> <li>✓ Selimut pasien dipasang kembali, posisi pasien diatur yang nyaman.</li> <li>✓ Pakaian dan alat tenun yang kotor dibersihkan dan dibawa ketempatnya.</li> </ul>					
19.	Merapikan kembali alat					
20.	Melepaskan handscoon					
21.	Mencuci tangan dan keringkan					
<b>Jumlah Skor</b>						

$$Nilai = \frac{Jumlah\ Skor}{Jumlah\ Aspek} \times 100$$

PJMK Dosen

( \_\_\_\_\_ )

#### 14. Memandikan bayi

Penilai/Hari, tanggal : 1.....  
 2.....  
 3.....  
 4.....  
 5.....

NO	ASPEK YANG DINILAI	PENILAI				
		1	2	3	4	5
<b>I. PERSIAPAN ALAT &amp; BAHAN</b>						
1.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Skort</li> <li>- Handscoon</li> <li>- Meja mandi</li> <li>- Handuk mandi</li> <li>- Sabun mandi</li> <li>- Perlengkapan pakaian</li> <li>- Sisir rambut</li> <li>- Kain besar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kapas lembab</li> <li>- Kapas DTT</li> <li>- Kassa steril</li> <li>- Alcohol 70%</li> <li>- Waslap 2 buah</li> <li>- Ember tertutup untuk pakaian kotor</li> <li>- Tempat sampah</li> <li>- Baskom berisi air hangat</li> </ul>				
<b>II. PERSIAPAN PASIEN &amp; LINGKUNGAN</b>						
2.	Membantu dan menjelaskan kepada pasien dan keluarga terkait maksud dan tujuan tindakan					
3.	Memasang sampiran, menutup jendela, mengatur ventilasi					
<b>III. LANGKAH KERJA</b>						
4.	Menggunakan skort					
5.	Mencuci tangan dan keringkan					
6.	Menggunakan handscoon					
7.	Siapkan peralatan mandi, bentangkan handuk di atas meja					
8.	Atur pakaian ganti untuk bayi sedekat mungkin					
9.	Bayi diangkat dengan perasat garpu, letakkan diatas meja mandi					
10.	Bersihkan mata dengan kapas DTT dari ujung mata ke pangkal hidung					
11.	Bersihkan mulut dengan kassa yang dibasahi air matang hangat					
12.	Tanggalkan pakaian bayi					
13.	Bersihkan daerah pantat dari sisa feces					
14.	Sangga kepala bayi dengan tangan kiri, bersihkan daerah muka dengan waslap lembab tanpa sabun					
15.	Perciki tubuh bayi dengan air hangat, lakukan penyabunan dengan urutan : kepala, telinga, leher, dada, perut, lengan, ketiak, punggung, pantat dan kaki. terakhir genital					
16.	Angkat sisa sabun dengan waslap					
17.	masukkan bayi kedalam bak mandi dengan perasat garpu. Perhatikan telinga bayi saat membilas					
18.	keringkan bayi dengan handuk lembut					
19.	Perhatikan kelainan-kelainan pada bayi					
20.	Letakkan bayi pada pakaian yang sudah disiapkan					
21.	Memelihara pusar, menutup dengan kassa steril					
22.	Mengenakan popok dan pakaian bayi					
23.	Menyisir rambut, meletakkan bayi pada posisi semula					
24.	Merapikan kembali alat pada tempatnya dan dokumentasi hasil kelainan yang ditemukan					
25.	Melepaskan handscoon					
26.	Mencuci tangan dan keringkan					
<b>Jumlah Skor</b>						

$$Nilai = \frac{Jumlah\ Skor}{Jumlah\ Aspek} \times 100$$

PJMK Dosen

( \_\_\_\_\_ )

### 15. Vulva Hygiene

Penilai/Hari, tanggal : 1.....  
 2.....  
 3.....  
 4.....  
 5.....

NO	ASPEK YANG DINILAI	PENILAI				
		1	2	3	4	5
<b>I. PERSIAPAN ALAT &amp; BAHAN</b>						
1.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trolley</li> <li>- Kom berisi kapas savlon + air DTT</li> <li>- Selimut mandi</li> <li>- Perlak dan alas</li> <li>- Botol air cebok</li> <li>- Bak instrument</li> <li>- Handscoon steril 2 pasang</li> <li>- Pispot/bedpen</li> <li>- Bengkok</li> <li>- Tissue</li> <li>- Waslap</li> <li>- Skort</li> <li>- Korentang</li> </ul>					
<b>II. PERSIAPAN PASIEN &amp; LINGKUNGAN</b>						
2.	Membantu dan menjelaskan kepada pasien dan keluarga terkait maksud dan tujuan tindakan, menganjurkan pasien untuk melepas pakaian bagian bawah serta menggunakan selimut untuk menutup					
3.	Memasang sampiran, menutup jendela, mengatur ventilasi					
<b>III. LANGKAH KERJA</b>						
4.	Menggunakan skort					
5.	Mencuci tangan dan keringkan					
6.	Mendekatkan alat					
7.	Ganti selimut pasien dengan selimut mandi					
8.	Memasang perlak dan alas dibawah bokong					
9.	Lepaskan pakaian bawah pasien					
10.	Mengatur posisi dorsal recumbent					
11.	Pasang bedpan dibawah bokong pasien					
12.	Siapkan botol cebok					
13.	Memakai handscoon baru					
14.	Buka labia mayora dengan tangan kiri					
15.	Siram dengan air hangat dari arah vulva ke perineum					
16.	Angkat bedpan dari bokong pasien					
17.	Dekatkan bengkok diantara kaki pasien dan kom berisi kapas savlon + air DTT					
18.	Buka labia mayora dan bersihkan daerah genital dari atas ke bawah, lakukan mulai dari bagian terluar dulu yaitu labia mayora kanan-kiri, labia minora kanan kiri dan terakhir bagian tengah					
19.	Usap masing-masing dengan 1 kapas sekali usap, gunakan ibu jari dan jari telunjuk untuk mengusap dan lindungi kapas yang belum digunakan dengan jari yang lainnya					
20.	Kalau perlu basuh dengan air hangat lagi kemudian keringkan dengan tissue/waslap					
21.	Kembalikan posisi pasien seperti semula					
22.	Mengambil perlak dan alas					
23.	Ganti selimut mandi dengan selimut pasien					
24.	Melepaskan handscoon					
25.	Mencuci tangan dan keringkan					
<b>Jumlah Skor</b>						

$$Nilai = \frac{Jumlah\ Skor}{Jumlah\ Aspek} \times 100$$

PJMK Dosen

( \_\_\_\_\_ )

## AMBULASI DAN MOBILISASI

### 16. Memindahkan pasien ke kereta dorong

Penilai/Hari, tanggal : 1.....  
 2.....  
 3.....  
 4.....  
 5.....

NO	ASPEK YANG DINILAI	PENILAI				
		1	2	3	4	5
<b>I. PERSIAPAN ALAT &amp; BAHAN</b>						
1.	- Skort - Tempat tidur - Brankar	- Dua/tiga orang petugas - Bantal - Bengkok				
<b>II. PERSIAPAN PASIEN &amp; LINGKUNGAN</b>						
2.	Membantu dan menjelaskan kepada pasien dan keluarga terkait maksud dan tujuan tindakan, mengatur posisi sesuai dengan kebutuhan					
3.	Memasang sampiran, menutup jendela, mengatur ventilasi					
<b>III. LANGKAH KERJA</b>						
4.	Menggunkan skort					
5.	Mencuci tangan dan keringkan					
6.	Mengatur posisi tempat tidur hingga pada posisi yang datar dari bagian kepala sampai dengan bagian kaki					
7.	Menaikkan ketinggian tempat tidur sehingga posisinya menjadi lebih tinggi dibandingkan permukaan brankar					
8.	Memastikan bahwa semua roda tempat tidur sudah terkunci dengan aman					
9.	Memposisikan pasien ditepi tempat tidur, tutupi dengan selimut untuk memberikan kenyamanan dan menjaga privasi					
10.	Menempatkan brankar secara paralel di samping tempat tidur dan kunci semua rodanya					
11.	Petugas yang akan mengangkat pasien berdiri berjejer di sebelah kanan pasien sesuai lengan tingginya (petugas yang paling tinggi berdiri di bagian kepala dan yang terpendek di bagian kaki pasien)					
12.	Petugas memajukan salah satu kakinya (membentuk kuda-kuda)					
13.	Meminta pasien untuk memfleksikan leher jika memungkinkan, dan meletakkan kedua tangan menyilang di atas dada					
14.	Melakukan persiapan perawat untuk mengangkat pasien: a. Petugas pertama meletakkan kedua tangan di bagian bawah dada dan leher. b. Petugas kedua meletakkan kedua tangan di bawah pinggul. c. Petugas ketiga meletakkan kedua tangan dibawah kaki pasien.					
15.	Mencondongkan tubuh ke depan, fleksikan pinggul, lutut, dan pergelangan kaki					
16.	Petugas pertama memberikan instruksi, kemudian mengangkat pasien bersama-sama dari tempat tidur dan memindahkan ke brankar					
17.	Membuat pasien merasa nyaman, segera naikkan pagar brankar dan/ atau kencangkan sabuk pengaman melintang di atas tubuh pasien					
18.	Membuka kunci roda pasien dan mendorong brankar menjauhi pasien					
19.	Merapikan pasien dan mengembalikan alat-alat					
20.	Melepaskan handscoon					
21.	Mencuci tangan dan keringkan					
22.	Melakukan pendokumentasian					
<b>Jumlah Skor</b>						

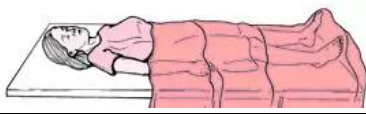
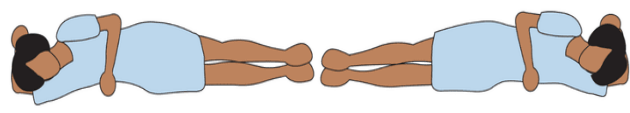


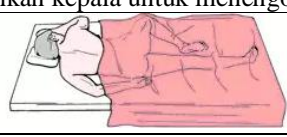


$$\text{Nilai} = \frac{\text{Jumlah Skor}}{\text{Jumlah Aspek}} \times 100$$



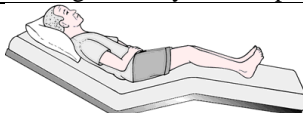
PJKM Dosen

( \_\_\_\_\_ )

### 17. Mengatur Posisi Pasien

Penilai/Hari, tanggal : 1.....  
 2.....  
 3.....  
 4.....  
 5.....

NO	ASPEK YANG DINILAI	PENILAI				
		1	2	3	4	5
<b>I. PERSIAPAN ALAT &amp; BAHAN</b>						
1.	- Tempat tidur khusus/ <i>functional bed</i> - Bantal dan balok penahan kaki/sandaran punggung					
<b>II. LANGKAH KERJA</b>						
2.	Memperkenalkan diri, menjelaskan prosedur dan alasan dilakukan tindakan tersebut					
3.	Mencuci tangan dan keringkan					
<b>POSISI SUPINE</b> 						
4.	Membantu pasien untuk tidur terlentang dengan posisi tangan dan kaki anatomis					
5.	Tidak meletakkan bantal pada bagian kepala					
<b>POSISI LATERAL</b> 						
6.	Membantu pasien untuk miring kesatu sisi badan kanan/kiri					
7.	Memberi ganjal guling pada bagian punggung					
<b>POSISI DORSAL RECUMBEN</b> 						
8.	Membantu pasien berubah posisi dari terlentang untuk menekuk lutut					
9.	Membuka kaki lebih lebar dari panggul					
<b>POSISI KNEE CHEST (GENU PECTORAL)</b> 						
10.	Membantu pasien untuk bersujud dengan menaikkan bokong setinggi mungkin					
11.	Mengarahkan kepala untuk menengok ke kanan/kiri					
<b>POSISI SIMS</b> 						
12.	Membantu pasien untuk memposisikan setengah telungkup dengan miring ke kanan					
13.	Luruskan kaki kanan dan menekuk kaki kiri ke arah dada dan memberikan bantal pada bagian paha, tangan kiri diarahkan belakang					
<b>POSISI SQUATTING</b> 						
14.	Membantu pasien untuk jongkok, dengan tangan berpegangan pada tepi tempat tidur/tempat lain yang dirasa kuat					
15.	Menaikkan tumit (seperti berjinjit) dengan tetap berpegangan					
<b>POSISI LITOTOMI</b> 						
16.	Membantu pasien posisi supine untuk mengangkat paha dan letakkan dipenyangga meja gynecology					
17.	Memberikan bantal pada kepala dan pastikan bokong berada di tengah (tidak terlalu kekanan/kekiri)					

						
<b>POSISI TRENDELENBURG</b>						
18.	Menaikkan bagian baw lebih tinggi dari posisi kepala					
19.	Bantal pada kepala sebaiknya diambil dan pertahankan agar posisi kaki lebih tinggi dari jantung					
						
<b>POSISI FOWLER</b>						
20.	Membantu pasien untuk duduk dengan menaikkan sandaran hingga posisi 45-90 <sup>0</sup>					
21.	Meluruskan kaki dan mengatur kenyamanan pasien					
						
<b>POSISI SEMI FOWLER</b>						
22.	Membantu pasien duduk dengan menaikkan sandaran posisi 30 <sup>0</sup>					
23.	Susun bantal berdasarkan kebutuhan pasien pada punggung dan lengan					
24.	Lepaskan handscoon					
25.	Mencuci tangan dan keringkan					
<b>Jumlah Skor</b>						

$$Nilai = \frac{Jumlah\ Skor}{Jumlah\ Aspek} \times 100$$

PJKM Dosen

( \_\_\_\_\_ )

## PEMERIKSAAN FISIK

### 18. Pemeriksaan fisik dewasa

Penilai/Hari, tanggal : 1.....

2.....

3.....

4.....

5.....

NO	ASPEK YANG DINILAI	PENILAI				
		1	2	3	4	5
<b>I. PERSIAPAN ALAT &amp; BAHAN</b>						
1.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sphignomanometer</li> <li>- Senter (pen light)</li> <li>- Termometer</li> <li>- Lampu penerangan</li> <li>- Tounge spatel</li> <li>- Kassa</li> <li>- Handscoon</li> <li>- Garputala</li> <li>- Tissue</li> <li>- Bengkok</li> <li>- Timbangan</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jam tangan dengan detikan</li> <li>- Media pembau (kopi, teh, alkohol)</li> <li>- Media perasa (asam, manis, asin)</li> <li>- Speculum hidung</li> <li>- Otoskop</li> <li>- Stetoskop</li> <li>- Mitline</li> <li>- Reflek hammer</li> <li>- Alcohol swab</li> <li>- Tempat sampah</li> <li>- Buku catatan dan alat tulis</li> </ul>					
<b>II. PERSIAPAN PASIEN</b>						
2.	Membantu dan menjelaskan kepada pasien dan keluarga mengenai prosedur yang akan dilakukan.					
<b>II. LANGKAH KERJA</b>						
3.	Mencuci tangan dan keringkan					
4.	Mendekatkan alat					
5.	Menggunakan handscoon					
6.	Berdiri dari sebelah kanan pasien, membuka pakaian pasien sesuai kebutuhan dan menutup bagian yang tidak sedang diperiksa					
<b>PEMERIKSAAN UMUM</b>						
7.	Kesadaran (composmentis, apatis, delirium, somnolen, sopor, coma)					
8.	Tingkah laku, ekspresi, mood (normal: kesadaran penuh, ekspresi sesuai, tidak ada menahan nyeri dan tidak ada sulit bernafas)					
9.	Tanda stress/kecemasan (normal: rileks, tidak ada tanda cemas/takut)					
<b>PEMERIKSAAN TTV (TANDA-TANDA VITAL)</b>						
10.	Tekanan darah					
11.	Nadi					
12.	Pernafasan					
13.	Suhu Tubuh					
<b>PEMERIKSAAN KEPALA</b>						
14.	<b>Inspeksi:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melepaskan penutup kepala dan kacamata, mengamati adanya benjolan, kulit yang tidak rata/tidak tumbuh rambut</li> </ul>					
15.	<b>Palpasi:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gerakan memutar lembut menggunakan ujung jari, mulai dari depan turun kebawah, melalui garis tengah dan setiap sudut garis kepala</li> <li>- Merasakan benjolan/massa, bekas luka, pembengkakan, nyeri, tekan, kelainan kulit kepala, jika ditemukan perhatikan besar serta luasnya</li> </ul> <b>Normal:</b> kulit kepala bersih, tidak berbau, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan/massa, warna rambut sesuai ras					
<b>PEMERIKSAAN MATA</b>						
16.	<b>Inspeksi:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan pasien menghadap ke depan</li> <li>- Bandingkan mata kanan dan kiri</li> <li>- Amati bentuk dan keadaan kulit dan kelopak mata dan catat kelainan yang ada</li> <li>- Amati pertumbuhan rambut pada kelopak mata dan posisi mata</li> <li>- Inspeksi kelopak mata bawah, minta pasien untuk membuka mata perhatikan reflek kedip mata</li> </ul>					



17.	<p><b>Konjungtiva dan sklera</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan pasien untuk melihat lurus ke depan</li> <li>- Tarik kedua kelopak mata kearah bawah dengan menggunakan ibu jari</li> <li>- Gunakan sarung tangan jika ada sekret di tepi kelopak mata</li> <li>- Amati keadaan konjungtiva dan kantong konjungtiva bagian bawah, catatan jika terdapat infeksi, pus, atau kelainan warna sclera atau konjungtiva</li> <li>- Amati warna sclera saat memeriksa konjungtiva.</li> </ul>					
18.	<p><b>Pupil dan Iris</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atur pencahayaan kamar menjadi sedikit redup</li> <li>- Pegang kepala dan dagu agar tidak bergerak-gerak</li> <li>- Inspeksi ukuran bentuk, keselarasan pupil dan reaksi terhadap cahaya</li> <li>- Uji refleksi pupil terhadap cahaya <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Sinari pupil pasien dengan senter dari samping</li> <li>2) Amati mengecilnya pupil yang di sinari</li> <li>3) Lakukan pada pupil lainnya (ukuran pupil normal 2-3mm)</li> </ul> </li> </ul>					
19.	<p><b>Pemeriksaan Snellen Test</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Siapkan pasien berdiri atau duduk, snellen chart digantungkan dengan searah jajar pandang berjarak 6 meter dari pasien (dalam ruangan sempit mampu membaca ukuran huruf 12 (standar).</li> <li>- Posisi petugas di sebelah kanan snellen chart</li> <li>- Anjurkan pasien menutup salah satu mata dengan tangannya secara bergantian (misal : mata kiri ditutup, mata kanan terbuka dan sebaliknya)</li> <li>- Petugas menunjuk huruf-huruf yang ada di snellen chart berurutan dari yang besar sampai yang terkecil dan pasien dianjurkan menyebut huruf yang di tunjuk</li> <li>- Sampai batas huruf yang masih bisa di sebutkan pasien dengan benar</li> <li>- Ulangi prosedur di atas untuk mata yang belum diperiksa</li> <li>- Lakukan penilaian visus</li> <li>- Rapikan alat alat</li> </ul>					
20.	<p><b>Pemeriksaan Lapang Pandang</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Siapkan pasien untuk duduk dan menghadap pemeriksa</li> <li>- Petugas menegakkan jari telunjuk ke depan hidung pasien dengan jarak 3-5 cm.</li> <li>- Gerakkan jari telunjuk pemeriksa kearah kanan – kiri secara vertikal dan atas kebawah secara horizontal.</li> <li>- Anjurkan pasien untuk tetap melihat lurus ke depan dan tanyakan apakah jari telunjuk yang kita gerakkan sampai ke samping kepala terlihat atau tidak</li> <li>- Lakukan pencatatan.</li> </ul>					
<b>PEMERIKSAAN TELINGA</b>						
21.	<p><b>Inspeksi dan palpasi telinga luar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bantu pasien dalam posisi duduk jika memungkinkan</li> <li>- Posisi pemeriksa menghadap ke sisi telinga yang dikaji</li> <li>- Atur pencahayaan dengan menggunakan lampu kepala atau sumber cahaya lain sehingga tangan pemeriksa bebas kerja</li> <li>- Lakukan palpasi dengan memegang telinga menggunakan jari telunjuk dan ibu jari</li> <li>- Palpasi kartilago telinga secara simetris</li> <li>- Bandingkan telinga kanan dan kiri</li> </ul> <p><b>Inspeksi lubang telinga luar dengan cara :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pada orang dewasa pegang daun telinga dan perlahan. Tarik daun telinga keatas dan kebelakang sehingga lurus dan mudah di amati</li> <li>- Untuk anak anak daun telinga. Tarik ke bawah</li> <li>- Pasang otoskop pada telinga yang diperiksa. Periksa adanya peradangan, perdarahan, kotoran atau serumen, benda asing pada lubang telinga</li> </ul>					
22.	<p><b>Pemeriksaan Pendengaran</b></p> <p><b>a. Tes bisik /hearing test /Whespering test</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Petugas siap melakukan test</li> <li>- Posisi petugas di depan pasien berjarak 30 cm dari pasien</li> <li>- Perawat berbisik/berkata pada pasien dan pasien dianjurkan untuk mengulangi apa yang petugas katakan.</li> <li>- Lakukan penilaian apa yang dikatakan pasien sama dengan dikatakan petugas bila <b>ya:</b> hasil negative/tidak tuli. <b>tidak:</b> hasil tuli positif</li> </ul>					

	<p>b. Pemeriksaan Garputala</p> <p><b>1. Pemeriksaan Rinne</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Getarkan garputala 512 Hz</li> <li>- Letakkan tangkai garputala di tulang mastoid sampai getaran garputala tidak terdengar</li> <li>- Anjurkan pasien untuk memberitahu pemeriksa jika tidak mendengar getaran garputala</li> <li>- Angkat garputala dengan cepat dan tempatkan garputala di depan lubang telinga</li> <li>- (media austikus) 1-2 cm dengan posisi garputala parallel terhadap lubang telinga luar pasien</li> <li>- Instruksikan pasien untuk memberi tahu apakah masih, mendengar suara atau tidak</li> <li>- Catat hasil pemeriksa pendengaran tersebut (normalnya, suara yang dikonduksikan melalui udara lebih terdengar dibandingkan suara yang dikonduksikan melalui tulang. Vibrasi garputala yang dikonduksikan melalui udara normalnya terdengar lebih lama)</li> </ul> <p><b>2. Pemeriksaan Weber</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Getarkan garputala 512 Hz</li> <li>- Letakkan tangkai garputala di tengah puncak kepala pasien</li> <li>- Tanyakan kepada pasien apakah bunyi terdengar lebih jelas pada salah satu telinga</li> <li>- Catat hasil pemeriksaan pendengaran tersebut (normalnya, getaran garputala sama pada telinga kanan dan kiri)</li> </ul> <p><b>3. Pemeriksaan Swabach</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Getarkan garputala 256 Hz</li> <li>- Letakkan tangkai garputala di tengah puncak kepala pasien</li> <li>- Bila pasien sudah tidak mendengar suara garputala, maka pasien memberi tanda (angkat tangan)</li> <li>- Setelah pasien memberitahu petugas bahwa dia tidak mendengar, maka pemeriksa langsung memindahkan garputala ke puncak kepala petugas.</li> <li>- Catat hasil pemeriksaan pendengaran tersebut (normalnya, pasien dan petugas sama-sama tidak merasakan getaran)</li> </ul>					
<b>PEMERIKSAAN HIDUNG</b>						
23.	<p><b>Inspeksi dan palpasi hidung bagian luar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Amati bentuk hidung bagian luar dari sisi depan, samping, dan atas</li> <li>- Amati keadaan kulit hidung terhadap terhadap warna dan adanya pemeriksaan</li> <li>- Amati kesimetrisan lubang hidung</li> <li>- Observasi pengeluaran dan pelebaran nares (lubang hidung)</li> <li>- Lakukan palpasi lembut pada batang hidung dan jaringan lunak hidung terhadap nyeri dan masa</li> <li>- Untuk menentukan ada atau tidaknya gangguan terhadap fungsi penciuman <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Tutup mata pasien</li> <li>b) Tutup salah satu lubang hidung</li> <li>c) Berikan bau-bauan dan pasien diminta menyebutkan jenis bau-bauan tersebut</li> </ul> </li> </ul>					
24.	<p><b>Inspeksi hidung bagian dalam</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Amati septum hidung</li> <li>- Pasang ujung speculum hidung pada lubang hidung</li> <li>- Amati lubang dinding rongga hidung (warna, sekresi, edema)</li> <li>- Lepaskan speculum secara perlahan</li> </ul>					
<b>PEMERIKSAAN MULUT DAN FARING</b>						
25.	<p><b>Inspeksi dan palpasi mulut dan faring</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Amati bibir pasien untuk warna, kesimetrisan, kelembapan, dan adanya kelainan kongenital, bibir sumbing, inflamasi, lesi atau ulkus</li> <li>- Menganjurkan pasien untuk membuka mulut</li> <li>- Menggunakan tong spatel untuk menekan lidah sehingga gigi tampak lebih jelas. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Amati kondisi dalam mulut: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Keadaan gigi, jumlah, warna, kebersihan</li> <li>b. Sisa – sisa makanan (ada/tidak)</li> <li>c. Caries/lubang gigi (ada/tidak), jelaskan lebarnya, keadaannya, sejak kapan terjadi.</li> <li>d. Karang gigi (ada/tidak), jelaskan banyaknya, lokasinya.</li> <li>e. Perdarahan : ada/tidak, jelaskan sumber perdarahan, banyaknya.</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>					

	<ul style="list-style-type: none"> <li>f. Abses (ada/tidak), jelaskan sejak kapan, apa penyebabnya, lokasinya dimana.</li> <li>g. Perhatikan uvula (simetris/tidak)</li> <li>h. Adakah perubahan suara.</li> <li>i. Adakah dahak / lendir yang menutup.</li> <li>j. Ada benda asing / tidak.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Observasi kebersihan mulut dan adanya bau mulut (halatosis)</li> <li>- Minta pasien menjulurkan lidahnya kemudian amati warna, kesejajaran, atau kelainan lainnya</li> <li>- Test rasa dengan menganjurkan pasien menjulurkan lidah dan letak zat yang akan dirasa oleh pasien (gula, garam dll)</li> <li>- Anjurkan pasien untuk mengangkat sedikit kebelakang dan membuka mulut ketika menginspeksi faring. Tekan lidah kebawah sewaktu pasien berkata "AHH" amati faring terhadap kesimetrisan uvula. Periksa tonsil apakah ada peradangan atau tidak.</li> </ul>					
<b>PEMERIKSAAN LEHER</b>						
26.	<p><b>Inspeksi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pastikan leher dalam kondisi terbuka</li> <li>- Amati bentuk leher apakah ada nodul, lesi dan peningkatan JVP (pasien jangan dalam kondisi mengedan)</li> <li>- Amati bentuk leher, warna kulit, adanya jaringan parut, pembengkakan, pengamatan dilakukan secara sistematis melalui garis tengah sisi depan leher samping dan belakang</li> <li>- Inspeksi tiroid dengan menginstruksikan pasien untuk menelan dan mengamati gerakan kelenjar tiroid pada takik suprasternal (normalnya kelenjar tiroid tidak dapat di lihat kecuali pada orang yang sangat kurus)</li> <li>- Minta pasien untuk merefleksikan leher dengan dagu kemudian hiperekstensikan leher dengan sedikit kebelakang kemudian gerakan menyamping ke sisi kanan, kiri sampai telinga kearah bahu</li> </ul>					
27.	<p><b>Palpasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemeriksaan nodus limfe <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Posisikan pemeriksa dihadapan pasien dan bahu pasien merasa rileks dengan kepala sedikit menunduk atau menghadap ke sisi yang akan diperiksa untuk melemaskan jaringan dan otot.</li> <li>b) Gunakan bantalan jari petugas untuk memalpasi masing-masing jaringan limfe dengan gerakan memutar.</li> <li>c) Palpasi kelenjar limfe apakah ada pembesaran.</li> </ul> </li> <li>- Palpasi kelenjar untuk melemaskan kelenjar tiroid dengan cara: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) letakkan tangan pada leher pasien</li> <li>b) Palpasi suprasternal dengan jari telunjuk dan jari tengah</li> <li>c) Menginstruksikan pasien untuk minum atau menelan agar memudahkan palpasi</li> <li>d) Jika teraba kelenjar tiroid pastikan bentuk ukuran, konsistensi dan permukaannya</li> </ul> </li> </ul>					
<b>PEMERIKSAAN DADA &amp; PARU</b>						
28.	<p><b>Inspeksi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Buka baju pasien dan perhatikan badan pasien sebatas pinggang</li> <li>- Atur posisi pasien duduk/telentang</li> <li>- Beri penjelasan kepada pasien apa yang akan dilakukan</li> <li>- Lakukan pengamatan bentuk dada dari 4 sisi <ul style="list-style-type: none"> <li><u>Depan</u>: perhatikan klavikula sternum dan tulang rusuk</li> <li><u>Belakang</u>: perhatikan bentuk tulang belakang, kesimetrisan scapula, sisi kanan dan kiri</li> </ul> </li> <li>- Inspeksi bentuk dada keseluruhan untuk tahu kelainan bentuk dada dan tentukan frekuensi pernafasan</li> </ul>					
29.	<p><b>Palpasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pegang leher pasien bagian trachea, simetris atau tidak</li> <li>- Berdiri di depan pasien dan letakkan telapak tangan secara datar pada dinding dada pasien</li> <li>- Anjurkan pasien untuk menarik nafas</li> <li>- Rasakan gerakan dinding dada dan bandingkan sisi kanan dan sisi kiri (ekskursi/pengembangan dada)</li> <li>- Pemeriksa berdiri di belakag pasien. Letakkan tangan pemeriksa pada sisi dada belakang perhatikan pengembangan dada pasien saat bernafas</li> </ul>					
30.	<p><b>Taktil fremitus</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Letakkan telapak tangan pada bagian depan dinding dada dekat apek paru</li> </ul>					

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Instruksikan pasien untuk mengucapkan “tujuh puluh tujuh” dengan intonasi sama kuat</li> <li>- Ulangi gerakan tersebut dengan telapak tangan sampai bagian dasar paru paru dan bagian posterior</li> <li>- Minta pasien untuk berbicara lebih keras atau nada lebih rendah. Jika di temukan fremitus redup</li> </ul>					
31.	<p><b>Perkusi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atur posisi pasien supine/teletang atau duduk</li> <li>- Untuk perkusi paru anterior, perkusi di mulai dari atas klavikula ke bawah spasiun interkostalis dengan interkostalis denga interval 4-5 cm mengikuti pola sistematis</li> <li>- Bandingkan sisi kiri dan sisi kanan</li> <li>- Anjurkan pasien untuk duduk</li> <li>- Untuk perkusi paru posterior lakukan perkusi mulai dari puncak paru ke bawah</li> <li>- Bandingkan sisi paru kiri dan kanan</li> <li>- Instruksikan pasien untuk tarik nafas panjang dan menahannya untuk menderminasikan gerakan diafragmanya</li> <li>- Lakukan perkusi sepanjang garis skapula sampai resonan berubah menjadi redup</li> <li>- Tandai area yang memiliki bunyi redup dengan spidol (tanda I)</li> <li>- Minta pasien untuk menghembuskan nafas secara maksimal kemudian menahannya.</li> <li>- Lanjutkan perkusi dari tanda I kearah atas. Biasanya bunyi redup ke II terdengar di atas tanda I. Tandai bunyi redup ke II.</li> <li>- Ukur jarak antara tanda I dan II. Pada wanita, jarak normal wanita (3-5 cm) pada pria (5-6 cm).</li> </ul>					
32.	<p><b>Auskultasi paru</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gunakan stetoskop untuk dewasa dan bell untuk anak-anak</li> <li>- Letakkan stetoskop di interkostalis</li> <li>- Instruksikan pasien untuk bernafas secara perlahan dan dalam dengan mulut sedikit menutup</li> <li>- Mulai auskultasi dengan urutan dengan benar dari ICS 1 secara simetris sampai ICS bawah,</li> <li>- Dengarkan inspirasi dan ekspirasi pada setiap tempat</li> <li>- Lakukan auskultasi pada dada anterior dan posterior</li> <li>- Bila terdengar bunyi abnormal anjurkan klien untuk batuk</li> <li>- Normal bunyi paru : sonor/resonan.</li> </ul>					
33.	<p><b>Auskultasi jantung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Auskultasi jantung dengan menggunakan stetoskop</li> <li>- Dengarkan BJ I pada pada area tricuspidalis (ICS 4 sternum kiri) dan area mitral (ICS 5 midclavikula)</li> <li>- Dengarkan BJ II pada area aorta (ICS 2 sternum kanan) dan area pulmonal (ICS 2 sternum kiri)</li> <li>- Normal bunyi jantung : S1 S2 tunggal / BJ I BJ II tunggal</li> <li>- Tempelkan stetoskop pada sisi membrane pada daerah aorta (ICS II kanan) untuk mendengarkan bunyi jantung terutama BJ 2</li> <li>- Pada awal systol dengarkan sama untuk mengetahui adanya bunyi tambahan atau murmur</li> </ul>					
<b>PEMERIKSAAN ABDOMEN</b>						
34.	<p><b>Inspeksi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atur posisi yang tepat yaitu berbaring telentang dengan tangan kedua sisi sedikit menekuk dan kaki sedikit ditekuk untuk melemaskan otot abdomen</li> <li>- Inspeksi area abdomen dari prosesus xifoideus sampai simpisis pubis dan amati bentuk perut membusung atau mendatar, umbilicus menonjol atau tidak, adakah bayangan pembuluh darah vena di kulit abdomen. Apakah ada benjolan/massa, adakah striae, warna kulit, ketebalan lemak.</li> </ul>					
35.	<p><b>Auskultasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Letakkan diafragma stetoskop di kuadran kanan bawah area seikum, berikan tekanan ringan dan minta pasien tidak berbicara</li> <li>- Kemudian dengarkan bising usus dalam 1 menit penuh perhatikan kuantitas, kualitas</li> <li>- Jika bising usus tidak terdengar lanjutkan pemeriksaan di setiap kuadran abdomen (4 kuadran)</li> <li>- Normal bising usus : 5-35x/menit</li> </ul>					
36.	<p><b>Perkusi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lakukan perkusi searah jarum jam</li> </ul>					

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perhatikan dan catat bila ada keluhan</li> <li>- Lakukan perkusi pemeriksaan khusus bila di curigai adanya asites</li> <li>- Normal suara abdomen : timpani</li> </ul>					
37.	<p><b>Palpasi ringan abdomen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Palpasi ringan abdomen di setiap kuadran</li> <li>- Jari-jari menekan 1 cm</li> <li>- Palpasi adanya kelainan (massa, nyeri tekan, nyeri lepas)</li> </ul>					
38.	<p><b>Palpasi abdomen dalam</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gunakan palpasi satu atau dua tangan tekan dinding 4-5 cm</li> <li>- Catat adanya massa</li> </ul>					
39.	<p><b>Palpasi hepar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Periksa berdiri di sisi kanan pasien</li> <li>- Letakkan tangan kiri pemeriksa pada bawah tulang rusuk 11-12 dan tangan kanan di atasnya</li> <li>- Saat pasien ekhalasi, berikan tekanan ke atas dan sedalam 4-5 cm pada batas kebawah kosta kanan.</li> <li>- Pertahankan posisi tangan pemeriksa dan minta pasien untuk mengambil nafas dalam.</li> <li>- Ketika pasien inhalasi, rasakan pergerakan batas hati pasien pada tangan pemeriksa. Biasanya area tersebut memiliki kontur teratur.</li> <li>- Jika hepar membesar, lakukan palpasi di batas bawah rusuk kanan dan catat pembesaran tersebut dan nyatakan dalam satuan besaran "cm".</li> </ul>					
<b>PEMERIKSAAN EKSTREMITAS</b>						
40.	<p><b>Inspeksi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Amati bentuk, ukuran, kesimetrisan tulang</li> <li>- Amati adanya edema</li> <li>- Amati adanya tanda peradangan</li> </ul>					
41.	<p><b>Palpasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bila tampak edema, lakukan palpasi pitting selama 5 menit dengan cara menekan bagian tulang keras atau punggung kaki dan amati waktu kembalinya</li> </ul> <p><b>Interpretasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Derajat I: kedalaman 1-3 mm dan waktu kembalinya 3 detik</li> <li>Derajat II: kedalamannya 3-5 mm dengan waktu kembali 5 detik</li> <li>Derajat III: kedalamannya 5-7 mm dengan waktu kembali 7 detik</li> </ol>					
42.	<p><b>Refleks Biseps</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Posisi pasien duduk santai, lengan rileks, pegang lengan pasien dan letakkan tangan pasien diatas tangan pemeriksa dengan posisi fleksi dan pronasi kemudian pukul tendo brachioradialis.</li> </ul>					
43.	<p><b>Refleks Trisep</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sangga lengan pasien dengan menggunakan telapak tangan non dominan pemeriksa</li> <li>- Posisikan lengan bawah pasien dalam posisi antara fleksi dan ekstensi</li> <li>- Meminta pasien mengistirahatkan/rileks lengan bawah</li> <li>- Palpasi trisep untuk memastikan otot tidak tegang (3 jari diatas alekranon)</li> <li>- Ketuk tendon trisep secara langsung menggunakan refleksi hammer</li> </ul>					
44.	<p><b>Refleks Patella</b></p> <p><b>Pasien tidur</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tangan kiri menopang tungkai yang akan diperiksa dan dorong kaki/tungkai pasien kearah abdomen dalam posisi fleksi 90<sup>0</sup></li> <li>- Tangan kanan dengan menggunakan refleksi patella</li> </ul> <p><b>Pasien duduk</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien duduk, tangan non dominan pemeriksa menopang tungkai yang akan diperiksa</li> <li>- Tangan dominan menggunakan palu refleksi pada tendon patella.</li> </ul>					
45.	<p><b>Kekuatan otot</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Meminta pasien menarik atau mendorong tangan pemeriksa.</li> <li>- Meminta pasien mengangkat kedua tangan dan melawan tangan pemeriksa</li> <li>- Bila tidak mampu mengangkat atau bergeser maka pegang/palpasi kontraksi otot.</li> <li>- Meminta pasien mengangkat kedua kaki dan minta pasien melawan kekuatan dorongan pemeriksa.</li> </ul> <p><b>Interpretasi:</b></p> <p>5: gerakan aktif dan tahanan penuh</p> <p>4: gerakan aktif terhadap gravitasi dengan tahanan sedang</p>					

	3: gerakan aktif terhadap gravitasi dan tidak mampu menahan 2: gerakan hanya bergeser dengan bantuan 1: kontraksi otot 0: tidak ada kontraksi otot					
46.	Rapikan perlengkapan dan pasien					
47.	Catat seluruh hasil pemeriksaan					
48.	Melepas handscoon dan mencuci tangan					
<b>Jumlah Skor</b>						

$$Nilai = \frac{Jumlah\ Skor}{Jumlah\ Aspek} \times 100$$

PJMK Dosen

( \_\_\_\_\_ )

### 19. Pemeriksaan fisik bayi

Penilai/Hari, tanggal : 1.....  
 2.....  
 3.....  
 4.....  
 5.....

NO	ASPEK YANG DINILAI	PENILAI				
		1	2	3	4	5
<b>I. PERSIAPAN ALAT &amp; BAHAN</b>						
1.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Senter pen (pen light)</li> <li>- Termometer</li> <li>- Lampu penerangan</li> <li>- Tounge spatel</li> <li>- Kassa</li> <li>- Handscoon</li> <li>- Garputala</li> <li>- Tissue</li> <li>- Bengkok</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jam dengan detik</li> <li>- Media pembau (kopi, teh, alkohol)</li> <li>- Media perasa (asam, manis, asin)</li> <li>- Speculum hidung</li> <li>- Otokop</li> <li>- Stetoskop</li> <li>- Mitline</li> <li>- Tempat sampah</li> <li>- Buku catatan dan alat tulis</li> <li>- Timbangan dacin</li> </ul>					
<b>II. PERSIAPAN PASIEN</b>						
2.	Membantu dan menjelaskan kepada pasien dan keluarga mengenai prosedur yang akan dilakukan.					
<b>III. LANGKAH KERJA</b>						
3.	Mencuci tangan dan keringkan					
4.	Mendekatkan alat					
5.	Menggunakan handscoon					
6.	Membaringkan bayi di atas meja pemeriksaan, membuka pakaian pasien sesuai kebutuhan dan menutup bagian yang tidak sedang diperiksa					
<b>IDENTIFIKASI RIWAYAT KESEHATAN</b>						
7.	Identifikasi identitas bayi					
8.	Identifikasi faktor prenatal/kehamilan					
9.	Identifikasi faktor postnatal/neonatal (APGAR score, resusitasi bayi)					
<b>PEMERIKSAAN</b>						
<b>KEADAAN UMUM</b>						
10.	<b>Inspeksi:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melihat seluruh raut muka ekspresi wajah</li> <li>- Melihat proposi antara kepala disbanding ¼ disbanding 1</li> <li>- Lihat respon terhadap rangsangan aktifitas selama pemeriksaan aktif, tenang, tegang</li> <li>- Warna kulit merah/kuning/pucat/sianosis</li> <li>- Tangis kencang/lemah/merintih</li> </ul>					
11.	<b>KEPALA</b> Ubun-ubun <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inspeksi: benjolan/cekungan</li> <li>- Palpasi: meraba bagian ubun-ubun</li> </ul> Sutura molase <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inspeksi: melihat adanya molase</li> <li>- Palpasi: meraba derajat molase</li> </ul>					
12.	Ukur lingkaran kepala					
13.	<b>MATA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Simetris, sklera putih/kuning, konjungtiva pucat/merah muda, strabismus non paralitika</li> </ul>					
14.	<b>HIDUNG &amp; MULUT</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Simetris, labioskisis/labiopalatoskisis, tanda infeksi, apakah ada sub mukosa terbelah, reflek swallowing, reflek rooting</li> </ul>					
15.	<b>TELINGA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Simetris bagian tertinggi daun telinga sejajar dengan kantong mata, serumen, kelainan tulang telinga, pembesaran kelenjar mastoid</li> </ul>					
16.	<b>LEHER</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adanya pembengkakan dibawah rahang bayi, vena membesar, gangguan pernapasan asma, pembengkakan kelenjar tyroid, tonick neck reflek</li> </ul>					

17.	<b>DADA</b> - Simetris, jarak puting susu tidak terlalu jauh, gerakan dada, bunyi napas, frekuensi napas 40-60x/menit, ukur lingkar dada, frekuensi jantung 120-160x/menit					
18.	<b>ABDOMEN</b> - Simetris, tanda infeksi pada tali pusat, perdarahan tali pusat, lembek saat menangis, pembesaran hepar, diafragma					
19.	<b>EKSTREMITAS ATAS &amp; BAWAH</b> - Simetris/tidak, kelainan jumlah jari (polidaktil, sindaktil, brakhidaktil), graph reflek, ukur LILA, suhu (36.5 – 37.5°C), reflek babynsky					
20.	<b>PUNGGUNG &amp; ANUS</b> - Simetris, adanya spina bifida, adanya atresia ani dengan melihat adanya lubang dan apakah bayi sudah BAB/BAK					
21.	<b>GENETALIA</b> - <b>Pria:</b> perhatikan dua testis dan skrotum, ujung penis berlubang dengan menarik preputium kearah dalam posisi lubang penis - <b>Wanita:</b> struktur vulva, antara labium mayor dan minor membelah, tanda infeksi, lubang urifisium uretra, klitoris membesar					
22.	<b>KULIT</b> - Adanya verniks, pembengkakkan/bercak hitam tanda lahir					
23.	Pakaikan pakaian dan ganti popok apabila bayi BAB/BAK					
24.	Rapikan perlengkapan dan pasien					
25.	Catat seluruh hasil pemeriksaan					
26.	Melepas handscoon dan mencuci tangan					
<b>Jumlah Skor</b>						

$$Nilai = \frac{Jumlah\ Skor}{Jumlah\ Aspek} \times 100$$

PJMK Dosen

(\_\_\_\_\_)



**KEBUTUHAN ELIMINASI**

**20. HUKNAH TINGGI/RENDAH**

Penilai/Hari, tanggal : 1.....  
 2.....  
 3.....  
 4.....  
 5.....

NO	ASPEK YANG DINILAI	PENILAI				
		1	2	3	4	5
<b>I. PERSIAPAN ALAT &amp; BAHAN</b>						
1.	- Handscone bersih - Wadah enema (irrigator) - Selang irrigator + kanul - Klem pengatur pada selang - Gel - Thermometer air - Larutan hangat sesuai kebutuhan (700-1000 ml dewasa, 150-250 ml bayi-anak, 250-350 ml usia bermain, 300-500 ml usia sekolah, 500-700 ml remaja)	- Perlak dan alas	- Tissue	- pispot	- baskom	- sabun
<b>II. PERSIAPAN LINGKUNGAN</b>						
2.	Menutup pintu, jendela atau tirai					
<b>III. PERSIAPAN PASIEN</b>						
3.	Membantu dan menjelaskan kepada pasien dan keluarga mengenai prosedur yang akan dilakukan, menganjurkan pasien melepas pakaian bawah dan menggunakan selimut					
<b>IV. LANGKAH KERJA HUKNAH</b>						
4.	Mencuci tangan dan keringkan					
5.	Dekatkan alat pada pasien					
6.	Pasang perlak dan alas, pispot					
7.	Bantu posisi pasien rendah (miring kiri), huknah tinggi (miring kanan dengan lutut kanan fleksi) atau anak (dorsal recumbent)					
8.	Cairan (cek suhu sesuai) dimasukkan dalam irrigator, olesi kanul dengan gel					
9.	Keluarkan udara dari saluran, pijat bagian bawah agar air tidak mengalir					
10.	Masukkan kanul (5-7 cm huknah rendah) dan (17-20 cm huknah tinggi), pasien diminta bernafas panjang					
11.	Irigator diletakkan lebih tinggi dari anus (30 cm huknah rendah ) dan (50 cm huknah tinggi)					
12.	Jika cairan hampir habis selang diklem, kemudian dikeluarkan dan rectal dan diletakkan dalam bengkok					
13.	Penderita diberitahu untuk menahan sebentar, tidurkan terlentang dan diberi pispot atau dibantu ke kamar mandi					
14.	Membantu membersihkan daerah anus dan merapikan pasien					
15.	Membuang sampah dan membereskan alat					
16.	Melepas handscoon dan mencuci tangan					
17.	Melakukan pendokumentasian					
<b>Jumlah Skor</b>						

$$Nilai = \frac{Jumlah\ Skor}{Jumlah\ Aspek} \times 100$$

PJMK Dosen

(\_\_\_\_\_)

## 21. MEMASANG KATETER

Penilai/Hari, tanggal : 1.....  
 2.....  
 3.....  
 4.....  
 5.....

NO	ASPEK YANG DINILAI	PENILAI				
		1	2	3	4	5
<b>I. PERSIAPAN ALAT &amp; BAHAN</b>						
1.	Steril: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bak steril</li> <li>- Handscoon Steril</li> <li>- Dower kateter</li> <li>- Kapas steril</li> <li>- Kassa steril</li> <li>- Urine bag</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gel</li> <li>- Sduit 10 cc</li> <li>- Aquades 30 ml</li> <li>- 2 buah Bengkok</li> <li>- Perlak</li> <li>- Plester</li> <li>- Gunting plester</li> </ul>					
<b>II. PERSIAPAN LINGKUNGAN</b>						
2.	Menutup pintu, jendela atau tirai					
<b>III. PERSIAPAN PASIEN</b>						
3.	Membantu dan menjelaskan kepada pasien dan keluarga mengenai prosedur yang akan dilakukan, menganjurkan pasien melepas pakaian bagian bawah dan menggunakan selimut untuk menutup pagian tubuh bawah					
<b>IV. LANGKAH KERJA MEMASANG KATETER</b>						
4.	Mendekatkan alat					
5.	Mencuci tangan dan dikeringkan					
6.	Membuka bak instrument, kemasan spuit dan kateter diletakkan di bak instrument (kemasan urinebag)					
7.	Menyiapkan posisi dorsal recumbent					
8.	Menempatkan perlak dibawah bokong dan bengkok di antara kedua tungkai					
9.	Menggunakan handscoon steril pada tangan dominan, meletakkan gel pada kasa steril, mengisi spuit dengan aquades					
10.	Menggunakan hancock kedua, memberikan gel pada ujung kateter					
11.	Wanita: melakukan vulva hygiene Pria: memegang penis dengan tangan non dominan, menarik preputium sedikit ke pangkal, kemudian membersihkan dengan kapas minimal 3x					
12.	Wanita: memasukkan ujung kateter ke dalam uretra sampai urene keluar, sambil dianjurkan menarik nafas panjang, Pria: memasukkan kateter ke dalam uretra kurang lebih 20 cm sambil penis lebih diarahkan ke atas jika kateter tertahan jangan dipaksa					
13.	Evaluasi keberhasilan kateter, menampung urin di bengkok					
14.	Memasukan air 30 cc dengan menggunakan spuit dan memasang plester pada pada dalam					
15.	Pangkal kateter dihubungkan dengan urinebag, meletakkan urine bag lebih rendah dari posisi pasien,					
16.	Merapikan pasien					
17.	Membuang sampah dan membereskan alat					
18.	Melepas handscoon dan mencuci tangan					
19.	Melakukan pendokumentasian					
<b>Jumlah Skor</b>						

$$Nilai = \frac{Jumlah\ Skor}{Jumlah\ Aspek} \times 100$$

PJMK Dosen

(\_\_\_\_\_)

## 22. MELEPAS KATETER

Penilai/Hari, tanggal : 1.....  
 2.....  
 3.....  
 4.....  
 5.....

NO	ASPEK YANG DINILAI	PENILAI				
		1	2	3	4	5
<b>I. PERSIAPAN ALAT &amp; BAHAN</b>						
1.	- Handscoon bersih - Sduit 10cc - Kapas alkohol					
	- Baskom - Pispot - Bengkok					
<b>II. PERSIAPAN LINGKUNGAN</b>						
2.	Menutup pintu, jendela atau tirai					
<b>III. PERSIAPAN PASIEN</b>						
3.	Membantu dan menjelaskan kepada pasien dan keluarga mengenai prosedur yang akan dilakukan					
<b>IV. LANGKAH KERJA MELEPAS KATETER</b>						
4.	Mencuci tangan dan dikeringkan					
5.	Menggunakan handscoon					
6.	Mengosongkan urinbag menggunakan pispot					
7.	Melepas plester menggunakan kapas alkohol					
8.	Membuka pengunci balon kateter dengan sduit					
9.	Meletakkan plester dan sduit di bengkok					
10.	Menarik kateter dan menganjurkan pasien untuk tarik nafas panjang, meletakkan kateter pada bengkok					
11.	Membersihkan organ genital					
12.	Merapikan pasien					
13.	Membuang sampah sesuai tempatnya (medis dan non medis)					
14.	Membereskan alat (dekontaminasi alat) dan melepas handscoon					
15.	Mencuci tangan					
16.	Melakukan pendokumentasian					
<b>Jumlah Skor</b>						

$$Nilai = \frac{Jumlah\ Skor}{Jumlah\ Aspek} \times 100$$

PJMK Dosen

(\_\_\_\_\_)

**23. PENGGUNAAN PISPOT**

Penilai/Hari, tanggal : 1.....  
 2.....  
 3.....  
 4.....  
 5.....

NO	ASPEK YANG DINILAI	PENILAI				
		1	2	3	4	5
<b>I. PERSIAPAN ALAT &amp; BAHAN</b>						
1.	- Handscoon - Alas perlak					
	- Pispot BAB dan BAK - Tissue/air cebok					
<b>II. PERSIAPAN LINGKUNGAN</b>						
2.	Menutup pintu, jendela atau tirai					
<b>III. PERSIAPAN PASIEN</b>						
3.	Membantu dan menjelaskan kepada pasien dan keluarga mengenai prosedur yang akan dilakukan					
<b>IV. LANGKAH KERJA MENGGUNAKAN PISPOT</b>						
4.	Mendekatkan alat					
5.	Mencuci tangan dan dikeringkan					
6.	Menggunakan handscoon					
7.	Membantu melepas pakaian bagian bawah dan mengatur posisi pasien					
8.	Memasang perlak					
9.	Meletakkan pispot dibawah pasien					
10.	Bersihkan area anus dengan air cebok/ kertas tissue					
11.	Mengambil pispot dan buang feses/urin ke kloset					
12.	Merapikan pasien dan membereskan alat					
13.	Membuang sampah sesuai tempatnya (medis dan non medis)					
14.	Melepas handscoon dan mencuci tangan					
15.	Melakukan pendokumentasian					
<b>Jumlah Skor</b>						

$$Nilai = \frac{Jumlah\ Skor}{Jumlah\ Aspek} \times 100$$

PJMK Dosen

(\_\_\_\_\_)

**OKSIGENASI**

**24. PEMASANGAN SELANG OKSIGEN (NASAL KANUL)**

- Penilai/Hari, tanggal : 1.....  
 2.....  
 3.....  
 4.....  
 5.....

NO	ASPEK YANG DINILAI	PENILAI				
		1	2	3	4	5
<b>I. PERSIAPAN ALAT &amp; BAHAN</b>						
1.	- Handscoon - Tabung O <sub>2</sub> - Flow meter - Humidifier	- Air steril - Nasal kanul - Plester - Gel				
<b>II. PERSIAPAN LINGKUNGAN</b>						
2.	Menutup pintu, jendela atau tirai					
<b>III.PERSIAPAN PASIEN</b>						
3.	Membantu dan menjelaskan kepada pasien dan keluarga mengenai prosedur yang akan dilakukan					
4.	Mengatur posisi pasien semi fowler					
<b>IV.LANGKAH KERJA</b>						
5.	Mencuci tangan dan dikeringkan					
6.	Menggunakan handscoon					
7.	Memaskan air steril dalam tabung humidifier					
8.	Pasang humidifier dan flow meter pada tabung O <sub>2</sub>					
9.	Membuka bungkus kanula, mengukur nasal kanul dari lubang hidung ke telinga dan beri tanda					
10.	Sambungkan nasal kanul pada pipa O <sub>2</sub> dan memberi ujung kanul dengan gel					
11.	Membuka regulator dan mencoba aliran O <sub>2</sub> , periksa gelembung pada humidifier					
12.	Pasang kanula pada hidung dengan selang ditautkan pada belakang telinga dan menyesuaikan panjang selang					
13.	Fiksasi dengan plester pada daerah hidung					
14.	Chek flow rate sesuai program terapi					
15.	Merapikan pasien dan mengukur TTV secara berkala					
16.	Membuang sampah, membereskan alat, melepas handscoon dan mencuci tangan					
17.	Melakukan pendokumentasian					
<b>Jumlah Skor</b>						

$$Nilai = \frac{Jumlah\ Skor}{Jumlah\ Aspek} \times 100$$

PJMK Dosen

(\_\_\_\_\_)

## 25. PEMASANGAN SUNGKUP MUKA

Penilai/Hari, tanggal : 1.....  
 2.....  
 3.....  
 4.....  
 5.....

NO	ASPEK YANG DINILAI	PENILAI				
		1	2	3	4	5
<b>I. PERSIAPAN ALAT &amp; BAHAN</b>						
1.	- Handscoon - Tabung O <sub>2</sub> - Flow meter					
	- Humidifier - Sungkup Muka - Air steril					
<b>II. PERSIAPAN LINGKUNGAN</b>						
2.	Menutup pintu, jendela atau tirai					
<b>III. PERSIAPAN PASIEN</b>						
3.	Membantu dan menjelaskan kepada pasien dan keluarga mengenai prosedur yang akan dilakukan					
4.	Mengatur posisi pasien semi fowler					
<b>IV. LANGKAH KERJA</b>						
5.	Mencuci tangan dan dikeringkan					
6.	Menggunakan handscoon					
7.	Memaskan air steril dalam tabung humidifier					
8.	Pasang humidifier dan flow meter pada tabung O <sub>2</sub>					
9.	Membuka bungkus sungkup muka, menyambungkan dengan pipa O <sub>2</sub>					
10.	Membuka regulator dan mencoba aliran O <sub>2</sub> , periksa gelembung pada humidifier					
11.	Pasang sungkup muka dengan meletakkan diatas mulut dan hidung, pastikan sungkup muka menutup secara sempurna sehingga tidak ada oksigen yang keluar dari sela sungkup, mengatur pengikat untuk kenyamanan pasien					
12.	Chek flow rate sesuai program terapi					
13.	Merapikan pasien dan mengukur TTV secara berkala					
14.	Membuang sampah, membereskan alat, melepas handscoon dan mencuci tangan					
15.	Melakukan pendokumentasian					
<b>Jumlah Skor</b>						

$$Nilai = \frac{Jumlah\ Skor}{Jumlah\ Aspek} \times 100$$

PJMK Dosen

(\_\_\_\_\_)

**NUTRISI**

**26. PEMBERIAN MAKAN POSISI BERBARING**

Penilai/Hari, tanggal : 1.....  
 2.....  
 3.....  
 4.....  
 5.....

NO	ASPEK YANG DINILAI	PENILAI				
		1	2	3	4	5
<b>I. PERSIAPAN ALAT &amp; BAHAN</b>						
1.	- Gelas dengan tutup - Tissue - Mangkok cuci tangan	- Pipet, sendok atau alat makan - Makanan sesuai program - Meja untuk pasien				
<b>II. PERSIAPAN PASIEN</b>						
2.	Membantu dan menjelaskan kepada pasien terkait kebutuhan nutrisi					
<b>III. LANGKAH KERJA</b>						
3.	Dekatkan perlengkapan					
4.	Mencuci tangan					
5.	Mengatur posisi pasien semi fowler atau menyesuaikan kondisi pasien					
6.	Pasang pengalas dibawah dagu					
7.	Berdoa Bersama (ritual sebelum makan)					
8.	Tanyakan lauk pauk boleh dicampur atau tidak					
9.	Bantu menyuap makanan sedikit demi sedikit, memberi minum setelah makan					
10.	Selesai makan, bersihkan mulut pasien					
11.	Jika ada obat, lanjutkan dengan pemberian obat					
12.	Anjurkan pasien untuk duduk sejenak sebelum kembali berbaring					
13.	Rapikan alat dan lingkungan pasien, mencuci tangan					
14.	Melakukan pendokumentasian					
<b>Jumlah Skor</b>						

$$Nilai = \frac{Jumlah\ Skor}{Jumlah\ Aspek} \times 100$$

PJMK Dosen

(\_\_\_\_\_)

## 27. PEMASANGAN NGT (NASOGASTRIC TUBE)

Penilai/Hari, tanggal : 1.....  
 2.....  
 3.....  
 4.....  
 5.....

NO	ASPEK YANG DINILAI	PENILAI				
		1	2	3	4	5
<b>I. PERSIAPAN ALAT &amp; BAHAN</b>						
1.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Handscoon steril</li> <li>- Selang NGT sesuai ukuran</li> <li>- Gel</li> <li>- Tongue spatel</li> <li>- Bengkok</li> <li>- Lampu senter</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Spuit 50-100cc</li> <li>- Plester dan gunting</li> <li>- Stetoskop</li> <li>- Tissue</li> <li>- Kom berisi air</li> </ul>				
<b>II. PERSIAPAN LINGKUNGAN</b>						
2.	Menutup pintu, jendela atau tirai					
<b>III. PERSIAPAN PASIEN</b>						
3.	Membantu dan menjelaskan kepada pasien dan keluarga mengenai prosedur yang akan dilakukan					
<b>IV. LANGKAH KERJA</b>						
4.	Mendekatkan alat					
5.	Mencuci tangan dan dikeringkan					
6.	Mengatur posisi pasien supinasi dengan kepala hiperekstensi					
7.	Cek kondisi lubang hidung pasien, pastikan tidak ada sumbatan					
8.	Mengukur panjang selang NGT dari puncak hidung ke telinga bawah kemudian menuju ke prosesus xipoides					
9.	Beri tanda pada panjang selang yang sudah diukur dengan plester					
10.	Olesi ujung selang NGT dengan gel dan tutup pangkal selang NGT					
11.	Masukkan selang NGT melalui salah satu lubang hidung secara perlahan, bila selang sudah masuk ± 3 – 4 cm, posisikan kepala fleksi (menekuk leher) dan pasien diminta untuk menelan (bila pasien kooperatif), bila pasien batuk/muntah hentikan dulu, bila pasien sudah rileks masukkan selang NGT sampai batas plester.					
12.	Periksa ketepatan masuknya selang NGT pada lambung dengan cara: - Menghisap cairan lambung dengan spuit 10 cc, bila keluar sisa makanan berarti pemasangan sudah benar - Memasukkan udara 5-10 cc melalui spuit dan dengarkan suara hembusan udara dengan stetoskop pada perut sebelah kiri kuadran atas, bila terdengar suara hentakan (brus) berarti benar dan udara dikeluarkan Kembali. - Memasukkan pangkal selang NGT ke dalam mangkok berisi air. Bila ada gelembung udara berarti masuk ke paru-paru. Bila tidak ada gelembung berarti masuk ke lambung					
13.	Menutup kembali pangkal selang NGT agar udara tidak masuk					
14.	Fiksasi selang NGT dengan plester bila dipasang permanen					
15.	Merapikan pasien dan membereskan alat					
16.	Membuang sampah, melepas handscoon dan mencuci tangan					
17.	Melakukan pendokumentasian					
<b>Jumlah Skor</b>						

$$Nilai = \frac{Jumlah\ Skor}{Jumlah\ Aspek} \times 100$$

PJMK Dosen

(\_\_\_\_\_)



## 28. PEMBERIAN MAKAN/CAIRAN LEWAT SONDE

Penilai/Hari, tanggal : 1.....  
 2.....  
 3.....  
 4.....  
 5.....

NO	ASPEK YANG DINILAI	PENILAI				
		1	2	3	4	5
<b>I. PERSIAPAN ALAT &amp; BAHAN</b>						
1.	- Makanan cair - Perlak/pengalas - Bengkok	- NGT sudah terpasang - Memasang corong/spuit				
<b>II. PERSIAPAN LINGKUNGAN</b>						
2.	Menutup pintu, jendela atau tirai					
<b>III. PERSIAPAN PASIEN</b>						
3.	Membantu dan menjelaskan kepada pasien dan keluarga mengenai prosedur yang akan dilakukan					
4.	Mengatur posisi pasien semi fowler					
<b>IV. LANGKAH KERJA</b>						
5.	Mencuci tangan dan dikeringkan					
6.	Memasang perlak dan pengalas pada dada klien					
7.	Mendekatkan bengkok					
8.	Memeriksa posisi sonde yang sudah terpasang sebelumnya					
9.	Melakukan aspirasi isi lambung untuk memastikan posisi NGT dan cek residu lambung					
10.	Mengobservasi keadaan pasien					
11.	Memasang klem dan corong/spuit					
12.	Memasukkan air matang, membuka klem dan meninggikan 30 cm					
13.	Menutup kembali klem sebelum air habis					
14.	Memasukkan makanan cair, membuka klem dan meninggikan 30cm kemudian menutup kembali klem sebelum makanan cair habis					
15.	Membilas slang dengan memasukkan air matang					
16.	Menutup kembali ujung NGT dengan klem/spuit					
17.	Membersihkan sisa makanan pada klien					
18.	Merapikan alat, mencuci tangan dan melakukan pendokumentasian					
<b>Jumlah Skor</b>						

$$Nilai = \frac{Jumlah\ Skor}{Jumlah\ Aspek} \times 100$$

PJMK Dosen

(\_\_\_\_\_)

## 29. PERAWATAN JENAZAH

Penilai/Hari, tanggal : 1.....  
 2.....  
 3.....  
 4.....  
 5.....

NO	ASPEK YANG DINILAI	PENILAI				
		1	2	3	4	5
<b>I. PERSIAPAN ALAT &amp; BAHAN</b>						
1.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kassa/perban</li> <li>- Handscoon</li> <li>- Penganjal dagu</li> <li>- Bantalan</li> <li>- Kapas</li> <li>- Plester dan gunting</li> <li>- Tas plastik</li> <li>- Label</li> <li>- Alkohol/bensin (bila perlu)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Air dan baskom</li> <li>- Sabun</li> <li>- Handuk</li> <li>- Selimut mandi</li> <li>- Kain kafan</li> <li>- Daftar barang berharga</li> <li>- Sisir</li> <li>- Peniti</li> </ul>				
<b>II. PERSIAPAN LINGKUNGAN</b>						
2.	Menutup pintu, jendela atau tirai					
<b>III.PERSIAPAN PASIEN</b>						
3.	Membantu dan menjelaskan kepada keluarga mengenai prosedur yang akan dilakukan					
<b>IV.LANGKAH KERJA</b>						
4.	Memakai skort dan mendekatkan alat					
5.	Mencuci tangan dan dikeringkan					
6.	Menggunakan handscoon					
7.	Menempatkan jenazah posisi supinasi					
8.	Merapatkan kelopak mata dan menutup mata dengan menggunakan kapas/kassa secara perlahan, serta plester bila mata tidak bisa tertutup					
9.	Meluruskan badan dengan lengan diletakkan menyilang tubuh pada pergelangan tangan dan menyilang abdomen					
10.	Menutup mulut. Jika mulut tetap tidak mau tertutup, tempatkan gulungan handuk di bawah dagu agar mulut tertutup. Menempatkan bantal di bawah kepala					
11.	Melepaskan perhiasan dan barang berharga dihadapan keluarga dan ditempatkan pada tas plastik tempat barang berharga. Memberi identitas					
12.	Membersihkan badan dengan menggunakan air bersih dan membersihkan area tubuh dari kotoran seperti darah, feses, atau muntahan					
13.	Mengeringkan tubuh pasien dengan menggunakan handuk					
14.	Merapikan rambut dengan sisir rambut					
15.	Bila balutan kotor harus diganti dengan yang bersih. Bekas plester dihilangkan dengan bensin atau larutan yang lain sesuai dengan peraturan RS					
16.	Meletakkan jenazah pada kain kafan sesuai dengan peraturan RS					
17.	Mengikatkan kasa/perban di bawah dagu dan sekitar kepala untuk menjaga dagu tertutup. Selain itu mengikat pergelangan tangan bersama menyilang					

	di atas abdomen agar lengan tidak jatuh dari brankar ketika jenazah diangkat ke kamar jenazah dan mengikat bagian kaki pasien					
18.	Memberi label pada bagian luar dan dikancing dengan peniti pada bagian luar kain kafan					
19.	Memindahkan jenazah ke kamar jenazah dan menutup jenazah dengan kain					
20.	Membuang sampah, membereskan alat, melepas handscoon dan mencuci tangan					
21.	Mencatat prosedur pada pencatatan perawatan: mencatat waktu dan tanggal jenazah diantar ke kamar jenazah					
<b>Jumlah Skor</b>						

$$Nilai = \frac{Jumlah\ Skor}{Jumlah\ Aspek} \times 100$$

PJMK Dosen

(\_\_\_\_\_)