



MODUL PRAKTIKUM
Keperawatan Dasar II
(NSA208)

Disusun oleh:
Ety Nurhayati, S, Kp., M. Kep., Ns. Sp. Kep. Mat

PROGRAM STUDI NERS
FAKULTAS ILMU ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ESA UNGGUL
2019

HALAMAN PENGESAHAN

Nama Dosen : Ety Nurhayati, S, Kp., M. Kep., Ns. Sp. Kep. Mat
Program Studi : Ners

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa modul ini dapat digunakan untuk pelaksanaan praktikum mata kuliah Keperawatan Dasar II, pada Program Studi Ners, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul.

Dosen



(Ety Nurhayati, S, Kp., M. Kep., Ns. Sp. Kep. Mat)

Ditetapkan di Jakarta
Tanggal 17 November 2020

Ketua Program Studi,



(Antia, S.Kp., M.Kep)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, Modul Praktikum Mata Kuliah Keperawatan Dasar II dapat diselesaikan.

Penyusunan Modul Praktikum ini bertujuan untuk membantu mahasiswa dalam mencapai kompetensi yang telah ditetapkan, sehingga setelah menempuh mata kuliah praktik ini mahasiswa diharapkan memiliki pengetahuan dan keterampilan mengenai pengukuran tanda vital, pengkajian keperawatan dan pemeriksaan fisik, pengendalian infeksi dan prosedur pemberian medikasi.

Akhir kata, kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan Modul Praktikum Mata Kuliah ini.

Jakarta, 17 November 2020

Tim Penyusun

**VISI, MISI, DAN TUJUAN
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
UNIVERSITAS ESA UNGGUL**

VISI

Menjadi program studi Ners berbasis intelektualitas, kreativitas, dan kewirausahaan, yang unggul di bidang *Nursing Home Care* serta berdaya saing global.

MISI

1. Menyelenggarakan pendidikan dan pengajaran yang bermutu dan relevan di bidang keperawatan dengan keunggulan *Nursing Home Care*
2. Menyelenggarakan program – program penelitian dan pengembangan guna menghasilkan konsep –konsep, teori dan hasil kajian secara fungsional dapat mendukung pengembangan di bidang keperawatan dengan keunggulan *Nursing Home Care*
3. *Home Care*
4. Melaksanakan dan mengembangkan program – program pengabdian kepada masyarakat yang bermanfaat dan menumbuhkan jiwa kewirausahaan melalui *Nursing Home Care* dengan inovasi di bidang ilmu pengetahuan dan teknologi
5. Menyiapkan sumber daya manusia keperawatan dengan keunggulan *Nursing Home Care* yang berdaya saing global dan menciptakan calon pemimpin yang berkarakter bagi bangsa dan Negara
6. Menjalin kerjasama dengan perguruan tinggi lain, lembaga pemerintah, swasta dan instansi pelayanan kesehatan untuk mendukung dan mengembangkan tri darma perguruan tinggi

TUJUAN

1. Menghasilkan Ners yang kompeten, berkualitas, memiliki jiwa kepemimpinan yang berkarakter, dan memiliki jiwa kewirausahaan serta mampu berdaya saing global.
2. Menghasilkan karya ilmiah dalam bidang ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan melalui penelitian dan pengabdian masyarakat
3. Menghasilkan Ners yang mampu memelihara dan mengembangkan kerjasama dengan berbagai pihak, baik di dalam maupun di luar negeri
4. Menghasilkan tenaga Ners dengan keunggulan di bidang *Nursing Home Care* yang mampu berdaya saing global

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR	3
DAFTAR ISI.....	4
BAB I PENDAHULUAN.....	5
1.1. Deskripsi Mata Kuliah.....	5
1.2. Tujuan Praktikum	5
1.3. Kompetensi Dasar	5
1.4. Bobot sks dan Lama Pelaksanaan Praktikum.....	5
BAB II TATA TERTIB DAN K3.....	6
2.1. Tata Tertib Pelaksanaan Praktikum.....	6
2.2. Kaidah Keselamatan dan Kesehatan Kerja	6
BAB III PELAKSANAAN PRAKTIKUM	7
3.1. Landasan Teoritis	7
3.2. Tempat/lokasi Praktikum	7
3.3. Alat dan Bahan Praktikum	7
3.4. Instruksi Kerja Praktikum	8
BAB IV EVALUASI HASIL PRAKTIKUM.....	36
4.1. Post-test	36
4.2. Umpan Balik dan Tindaklanjut	36
4.3. Laporan Hasil Praktikum.....	36
DAFTAR REFERENSI	37

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Deskripsi Mata Kuliah

Mata kuliah ini membahas tentang prosedur keperawatan yang menjadi dasar ilmiah dalam praktik keperawatan yang mencakup pengukuran tanda vital, pengkajian keperawatan dan pemeriksaan fisik, pengendalian infeksi dan prosedur pemberian medikasi. Pengalaman belajar meliputi pembelajaran di kelas, laboratorium keperawatan, dan klinik.

1.2. Tujuan Praktikum

Setelah mengikuti kegiatan pembelajaran KD II mahasiswa mampu :

1. Mampu melakukan pengkajian keperawatan secara komprehensif yang mencakup pengukuran tanda vital, pengkajian keperawatan dan pemeriksaan fisik
2. Mampu mempersiapkan pasien yang akan melakukan pemeriksaan penunjang
3. Menerapkan prinsip dan prosedur pengendalian infeksi dan patient safety
4. Mendemonstrasikan prosedur intervensi dalam pemberian medikasi oral, parenteral, topikal dan suppositori dengan menerapkan prinsip benar
5. Mendemonstrasikan prosedur intervensi perawatan luka sederhana pada pasien simulasi

1.3. Kompetensi Dasar

1. Mampu melakukan pengkajian keperawatan secara komprehensif yang mencakup pengukuran tanda vital, pengkajian keperawatan dan pemeriksaan fisik
2. Mampu mempersiapkan pasien yang akan melakukan pemeriksaan penunjang
3. Menerapkan prinsip dan prosedur pengendalian infeksi dan patient safety
4. Mendemonstrasikan prosedur intervensi dalam pemberian medikasi oral, parenteral, topikal dan suppositori dengan menerapkan prinsip benar
5. Mendemonstrasikan prosedur intervensi perawatan luka sederhana pada pasien simulasi

1.4. Bobot sks dan Lama Pelaksanaan Praktikum

Praktik Keperawatan Keperawatan Dasar II mempunyai bobot 1 sks dengan durasi 170 menit selama 14 kali pertemuan.

BAB II

TATA TERTIB DAN K3

2.1. Tata Tertib Pelaksanaan Praktikum

1. Selama mengikuti praktikum, setiap peserta ajar wajib berpartisipasi aktif dalam proses pembelajaran.
2. Selama perkuliahan terdapat proses evaluasi dalam bentuk tertulis maupun lisan yang harus diikuti setiap peserta ajar.
3. Selama perkuliahan dispensasi waktu keterlambatan adalah 15 menit.
4. Presentase kehadiran wajib selama semester ganjil dalam mata kuliah ini adalah sebanyak 12 kali pertemuan, dan 2 kali ketidakhadiran yang diterima adalah dengan alasan izin atau sakit

2.2. Kaidah Keselamatan dan Kesehatan Kerja

1. Menggunakan seragam praktik sesuai dengan peraturan yang berlaku (jika dibutuhkan)
2. Tidak membawa barang-barang berharga (perhiasan, uang tunai, dll)
3. Menaruh barang-barang di dalam loker (bila tersedia).
4. Menggunakan media praktik dengan hati-hati.

BAB III PELAKSANAAN PRAKTIKUM

TANDA-TANDA VITAL

3.1. Landasan Teoritis

Pengukuran yang paling sering digunakan oleh penyedia layanan kesehatan adalah pengukuran nadi, suhu, tekanan darah (TD), frekuensi napas dan saluran oksigen. Hasil pengukuran ini menunjukkan patensi fungsi sirkulasi, pernapasan, saraf, dan endokrin. Karena kepentingannya mereka disebut sebagai **tanda-tanda vital**. Rasa nyeri, suatu gejala subjektif, juga termasuk tanda vital yang sering di periksa. Pengukuran tanda vital menyediakan data untuk menentukan status kesehatan klien (data dasar). Banyak factor yang menyebabkan perubahan tanda vital sampai ke luar rentang normal, seperti suhu lingkungan, kegiatan fisik klien, dan pengaruh penyakit. Perubahan tanda vital menunjukkan adanya perubahan pada fungsi fisiologis. Pemeriksaan tanda vital menyediakan data untuk mengenali diagnosis keperawatan, memulai intervensi, dan mengevaluasi hasil perawatan. Perubahan tanda vital menandakan dibutuhkannya intervensi medis atau keperawatan. Tanda vital merupakan cara cepat untuk memonitor kondisi klien, mengenali masalah, dan mengevaluasi respon klien terhadap intervensi.

3.2. Tempat/lokasi Praktikum

Laboratorium Keperawatan Dasar, Prodi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul.

3.3. Alat dan Bahan Praktikum

- a. Tekanan Darah
 - 1) Tensimeter
 - 2) Stethoscope 1
 - 3) Buku catatan tanda-tanda vital
 - 4) Alat tulis
- b. Suhu Tubuh
 - 1) Termometer : air raksa atau digital
 - 2) Botol berisikan : larutan sabun, larutan desinfektan dan air bersih
 - 3) Tissue
 - 4) Bengkok
 - 5) Buku catatan tanda-tanda vital
 - 6) Alat tulis
- c. Denyut Nadi
 - 1) Arloji
 - 2) Buku catatan tanda-tanda vital
 - 3) Alat tulis

- d. Pernapasan
 - 1) Arloji
 - 2) Buku catatan tanda-tanda vital
 - 3) Alat tulis

3.4. Instruksi Kerja Praktikum

- a. Tekanan Darah
 - 1) Mengucapkan salam kepada klien
 - 2) Mengidentifikasi klien dengan ; nama, tanggal lahir, nomor rekam medis (nrm) klien
 - 3) Memvalidasi kontrak waktu yang telah disepakati
 - 4) Mendekatkan alat - alat ke dekat klien
 - 5) Menutup sampiran/gordyn
 - 6) Mencuci tangan
 - 7) Mengatur posisi klien
 - 8) Membuka lengan baju atau digulung
 - 9) Letakkan tensimeter sejajar dengan jantung klien
 - 10) Memasang manset tensimeter pada lengan atas 2-3 cm diatas vena cubiti dengan pipa karet nya berada di bagian luar lengan. Manset di pasang tidak terlalu kencang atau terlalu longgar
 - 11) Meraba denyut arteri brachialis lalu stetoscope ditempatkan pada daerah tersebut
 - 12) Menutup skrup balon karet, pengunci raksa dibuka. Selanjutnya balon dipompa sampai denyut arteri tidak terdengar lagi dan air raksa dalam pipa gelas atau jarum naik.
 - 13) Membuka skrup balon perlahan-lahan sehingga air raksa turun perlahan-lahan. Sambil memperhatikan turunnya air raksa atau jarum, dengarkan bunyi denyutan pertama (sistole) dan terakhir (diastole).
 - 14) Merapihkan alat-alat seperti semula
 - 15) Mencuci tangan
 - 16) Mengevaluasi perasaan klien setelah dilakukannya tindakan keperawatan
 - 17) Mengevaluasi secara subyektif adanya perubahan saat atau setelah dilakukan tindakan keperawatan
 - 18) Kontak waktu untuk tindak lanjut untuk tindakan keperawatan selanjutnya (k/p)
 - 19) Mengucapkan salam kepada klien
 - 20) Mendokumentasikan tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada klien (di ners station)
- b. Suhu Tubuh
 - 1) Mengucapkan salam kepada klien
 - 2) Mengidentifikasi klien dengan ; nama, tanggal lahir, nomor rekam medis (nrm) klien
 - 3) Memvalidasi kontrak waktu yang telah disepakati

- 4) Mendekatkan alat ke dekat klien
- 5) Menutup sampiran/gordyn
- 6) Mencuci tangan
- 7) Pastikan termometer pada angka dibawah 35 ° C
- 8) Atur posisi klien sesuai dengan kondisi
- 9) Buka lengan baju klien (k/p) dan keringkan axilla klien dengan tissue
- 10) Jepitkan termometer pada axilla klien dengan reservior tepat ditengah axilla dan lengan klien dilipat ke dada (awasi dan dampingi khusus pada klien yang tidak sadar dan anak-anak)
- 11) Setelah 5 sampai 10 menit termometer diangkat dan langsung dibaca kemudian dicatat
- 12) Bersihkan termometer dengan cara :
 - a) Celupkan termometer pada botol yang berisi sabun
 - b) Celupkan termometer pada botol yang berisi savlon
 - c) Masukkan pada botol berisi air bersih dan keringkan
- 13) Air raksa diturunkan kembali dan termometer letakkan pada posisi semula
- 14) Klien dikembalikan pada posisi semula
- 15) Merapihkan alat-alat seperti semula
- 16) Mencuci tangan
- 17) Mengevaluasi perasaan klien setelah dilakukannya tindakan keperawatan
- 18) Mengevaluasi secara subyektif adanya perubahan saat atau setelah dilakukan tindakan keperawatan
- 19) Kontak waktu untuk tindak lanjut untuk tindakan keperawatan selanjutnya (k/p)
- 20) Mengucapkan salam kepada klien
- 21) Mendokumentasikan tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada klien
(di ners station)

c. Denyut Nadi

- 1) Mengucapkan salam kepada klien
- 2) Mengidentifikasi klien dengan ; nama, tanggal lahir, nomor rekam medis (nrm) klien
- 3) Memvalidasi kontrak waktu yang telah disepakati
- 4) Mendekatkan alat-alat ke dekat klien
- 5) Menutup sampiran/gordyn
- 6) Mencuci tangan
- 7) Atur posisi pasien sesuai dengan kondisi
- 8) Anjurkan klien untuk rileks
- 9) Tempelkan 3 jari pada daerah arteri
- 10) Hitung denyut nadi selama 1 menit sambil merasakan kedalaman dan keteraturan
- 11) Merapihkan alat-alat seperti semula

- 12) Mencuci tangan
- 13) Mengevaluasi perasaan klien setelah dilakukannya tindakan keperawatan
- 14) Mengevaluasi secara subyektif adanya perubahan saat atau setelah dilakukan tindakan keperawatan
- 15) Kontak waktu untuk tindak lanjut untuk tindakan keperawatan selanjutnya (k/p)
- 16) Mengucapkan salam kepada klien
- 17) Mendokumentasikan tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada klien (di ners station)

d. Pernapasan

- 1) Mengucapkan salam kepada klien
- 2) Mengidentifikasi klien dengan ; nama, tanggal lahir, nomor rekam medis (nrm) klien
- 3) Memvalidasi kontrak waktu yang telah disepakati
- 4) Mendekatkan alat-alat ke dekat klien
- 5) Menutup sampiran/gordyn
- 6) Mencuci tangan
- 7) Atur posisi pasien sesuai dengan kondisi
- 8) Anjurkan klien untuk rileks
- 9) Hitung pernafasan selama 1 menit
- 10) Merapihkan alat-alat seperti semula
- 11) Mencuci tangan
- 12) Mengevaluasi perasaan klien setelah dilakukannya tindakan keperawatan
- 13) Mengevaluasi secara subyektif adanya perubahan saat atau setelah dilakukan tindakan keperawatan
- 14) Kontak waktu untuk tindak lanjut untuk tindakan keperawatan selanjutnya (k/p)
- 15) Mengucapkan salam kepada klien
- 16) Mendokumentasikan tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada klien (di ners station)

3.5. Ujian Pendahuluan (*pre-test*)

- a. Sebutkan pemeriksaan tanda-tanda vital
- b. Berapa nadi normal orang dewasa
- c. Apa yang di maksud dengan apnew

PENGAJIAN KEPERAWATAN

4.1. Landasan Terioritis

Pengkajian adalah proses pengumpulan data secara sistematis yang bertujuan untuk menentukan status kesehatan dan fungsional klien pada saat ini dan waktu sebelumnya, serta untuk menentukan pola respons klien saat ini dan waktu sebelumnya (Carpenito-Moyet, 2005). Perawat mengumpulkan data tentang status kesehatan klien dengan cara yang sistematis, menyeluruh, akurat, dan berkesinambungan.

4.2. Tempat/lokasi Praktikum

Laboratorium Keperawatan Medikal Bedah, Prodi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul.

4.3. Alat dan Bahan Praktikum

Pengkajian keperawatan bertujuan untuk memperoleh informasi tentang kesehatan klien, untuk menentukan masalah keperawatan dan kesehatan klien, untuk menilai kesehatan klien dan untuk membuat keputusan yang tepat dalam menentukan langkah-langkah berikutnya. Jadi, pada tahap ini kita perlu melibatkan:

- b. Klien sebagai sumber data utama
- c. Orang terdekat
- d. Catatan klien
- e. Riwayat penyakit
- f. Konsultasi
- g. Catatan medis

4.4. Instruksi Kerja Praktikum

- a. Baca dan pelajari terlebih dahulu pelaksanaan prosedur.
- b. Siapkan alat dan bahan yang dibutuhkan dan susun secara ergonomis.
- c. Bekerja secara hati-hati dan teliti.
- d. Tanyakan pada dosen pembimbing bila terdapat hal-hal yang kurang dimengerti.

4.5. Ujian Pendahuluan (*pre-test*)

- a. Sebutkan 2 tahap pengkajian keperawatan !
- b. Sebutkan siapa saja yang termasuk sumber data sekunder di pengumpulan data?

PEMERIKSAAN FISIK

5.1. Landasan Teoritis

Pemeriksaan fisik adalah tinjauan sistem tubuh dari kepala sampai kaki untuk memperoleh informasi objektif tentang klien, sehingga dapat dilakukan pengkajian klinis (Potter, Patricia A & Perry, 2010). Sedangkan menurut Dewi Sartika, 2010 dalam (Evania, 2013), pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan tubuh klien secara keseluruhan atau hanya bagian tertentu yang dianggap perlu untuk memperoleh data yang sistematis dan komprehensif, memastikan atau membuktikan hasil anamnesis, menentukan masalah, serta merencanakan tindakan keperawatan yang tepat bagi klien. Ketetapan pemeriksaan fisik akan mempengaruhi pilihan terapi dan evaluasi responnya. Kontinuitas pelayanan kesehatan akan meningkat jika perawat melakukan pemeriksaan yang kontinu, objektif dan komprehensif (Potter, Patricia A & Perry, 2010).

Pemeriksaan fisik dilakukan secara sistematis, mulai dari bagian kepala dan berakhir pada anggota gerak. Setelah pemeriksaan organ utama dilakukan dengan inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi, beberapa pemeriksaan khusus mungkin diperlukan tes neurologi (Tambunan, 2011).

5.2. Tempat/lokasi Praktikum

Laboratorium Keperawatan Medikal Bedah, Prodi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul.

5.3. Alat dan Bahan Praktikum

- a. Tensimeter
- b. Stetoscope
- c. Termometer
- d. Reflek Hammer
- e. Tongue Spatel
- f. Pen Light (Senter Kecil)
- g. Pengukur Tinggi Badan
- h. Timbangan BB
- i. Senelen Chart
- j. Garpu Tala
- k. Bak Instrumen
- l. Spekulum Hidung
- m. Spekulum Telinga
- n. Trolley
- o. Baki
- p. Metline

- q. Opthamolscope
- r. Jam Dengan Detik/ Stopwatch
- s. Bengkok
- t. Kom Kecil Tertutup
- u. Kom sedang

5.4. Instruksi Kerja Praktikum

- a. Mengucapkan salam kepada klien
- b. Mengidentifikasi klien dengan ; nama, tanggal lahir, nomor rekam medis (nrm) klien
- c. Memvalidasi kontrak waktu yang telah disepakati
- d. Mendekatkan alat – alat ke dekat klien
- e. Menutup sampiran/gordyn
- f. Mencuci tangan
- g. Pemeriksaan kepala meliputi:
 - 1) Bentuk kepala
 - 2) Rambut
 - 3) Kebersihan kulit
- h. Pemeriksaan mata meliputi:
 - 1) Conjunctiva
 - 2) Sclera
 - 3) Refleks Kornea
 - 4) Refleks Cahaya
 - 5) Gerakan bola mata
 - 6) Ketajaman penglihatan
 - 7) Kelainan pada mata
- i. Pemeriksaan Telinga meliputi:
 - 1) Daun telinga
 - 2) Canalis / Liang telinga
 - 3) Membrana Tympani
 - 4) Ketajaman pendengaran
- j. Pemeriksaan Hidung meliputi:
 - 1) Septum Nasi / Penyekat hidung
 - 2) Benda asing
 - 3) Tanda-tanda infeksi
 - 4) Fungsi penghidu
- k. Pemeriksaan Mulut meliputi:
 - 1) Kebersihan mulut
 - 2) Gigi
 - 3) Lidah
 - 4) Mukosa mulut
 - 5) Tonsil
 - 6) Mosculo Messester

- l. Pemeriksaan Leher meliputi:
 - 1) Kelenjar getah bening
 - 2) Kelenjar Thyroid
 - 3) Jugularis Venos Pressur
- m. Thoraks meliputi:
 - 1) Keadaan Kulit thoraks
 - 2) Ictus Cordis
 - 3) Ekspansi thoraks
 - 4) Vocal Fremitus
 - 5) Perkusi
 - 6) Batas Paru Hepar
 - 7) Batas-batas Jantung
 - 8) Bunyi napas
 - 9) Bunyi ucapan
 - 10) Bunyi tambahan(Ronchi, Ralles, Wheezing)
 - 11) Bunyi Jantung I dan II
- n. Abdomen:
 - 1) Inspeksi meliputi:
 - a) Keadaan kulit abdomen
 - b) Acites
 - 2) Auskultasi :
 - a) Bising usus
 - 3) Palpasi :
 - a) Hepar
 - b) Limpa
 - c) Ginjal
 - d) Mc Burny
 - e) Kandung kemih
 - 4) Perkusi:
 - a) Perut secara keseluruhan
 - b) Ginjal
- o. Muskulo skeletal :
 - 1) Pemeriksaan kekuatan otot lengan kanan
 - 2) Pemeriksaan kekuatan otot lengan kiri
 - 3) Pemeriksaan kekuatan tungkai kanan
 - 4) Pemeriksaan kekuatan tungkai kiri
 - 5) Refleks bisep
 - 6) Refleks trisep
 - 7) Refleks patela
 - 8) Refleks babinski
- p. Merapihkan alat-alat seperti semula
- q. Mencuci tangan
- r. Mengevaluasi perasaan klien setelah dilakukannya tindakan keperawatan
- s. Mengevaluasi secara subyektif adanya perubahan saat atau setelah dilakukan

- tindakan keperawatan
- t. Kontak waktu untuk tindak lanjut untuk tindakan keperawatan selanjutnya (k/p)
 - u. Mengucapkan salam kepada klien
 - v. Mendokumentasikan tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada klien (di ners station) pada dosen pembimbing bila terdapat hal-hal yang kurang dimengerti.

5.5. Ujian Pendahuluan (*pre-test*)

- a. Apa pengertian dan tujuan tentang pemeriksaan fisik?
- b. Bagaimana cara melakukan pemeriksaan fisik head to toe secara komprehensif dengan teliti, baik dan benar?
- c. Apa saja prosedur pemeriksaan fisik head to toe?

PERSIAPA PASIEN MELAKUKAN PEMERIKSAAN PENUNJANG

6.1. Landasan Terioritis

Pemeriksaan penunjang adalah pemeriksaan medis yang dilakukan atas indikasi tertentu untuk memperoleh keterangan yang lebih jelas, dan pemeriksaan penunjang harus ada alasan dan tujuannya. Jenis-jenis pemeriksaan penunjang, yaitu:

- a. Pemeriksaan laboratorium, adalah merupakan suatu tindakan dan prosedur pemeriksaan khusus dengan mengambil bahan atau sampel dari penderita (pasien), yang bisa berupa urine (air kencing), darah, sputum (dahak), dan sebagainya untuk menentukan diagnosis atau membantu menentukan diagnosis penyakit bersama dengan tes penunjang lainnya, anamnesis, dan pemeriksaan lainnya yang diperlukan.
- b. Pemeriksaan endoskopi, adalah pemeriksaan yang dilakukan pada pasien dengan pendarahan dalam
- c. Pemeriksaan bronkoskopi, adalah suatu tindakan yang dilakukan untuk melihat keadaan intra bronkus dengan menggunakan alat bronkoskop.
- d. Pemeriksaan USG, adalah pemeriksaan yang bisa dilakukan di abdomen, thorax (lyandra, Antariska, Syahrudin, 2011)
- e. Pemeriksaan rongent, merupakan pemeriksaan penunjang dari penengakam diagnosis disamping pemeriksaan laboratorium. Dilakukan untuk melihat parag atau retak tulang, memantau perkembangan nya dan menentukan jenis obat yang akan diberikan
- f. CT SCAN, adalah suatu test diagnostik yang memiliki informasi yang sangat tinggi . Tujuan nya untuk mendekteksi pendarahan intra cranial, lesi yang memenuhi rongga otak , edema serebral dan adanya perubahan struktur otak, mengidentifikasi infrak, hidrosefalus dan antrofi otak.
- g. Pap smear (papanicolaou smear), adalah pemeriksaan yang dilakukan untuk mendekteksi adanya kanker serviks , mengkaji pemberian hormone sex serta mengkaji respon terhadap kemotradi dan radiasi

6.2. Tempat/lokasi Praktikum

Laboratorium Keperawatan Medikal Bedah, Prodi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul.

6.3. Alat dan Bahan Praktikum

- a. MRI (Magnetic resobabce imaging)
- b. EEG(ElectroEncephaloGraf)
- c. EMG(elektromyografi)
- d. Defibrilator
- e. EKG (elektrokardiografi)

6.4. Instruksi Kerja Praktikum

- a. Baca dan pelajari terlebih dahulu pelaksanaan prosedur.
- b. Siapkan alat dan bahan yang dibutuhkan dan susun secara ergonomis.
- c. Bekerja secara hati-hati dan teliti.
- d. Tanyakan pada dosen pembimbing bila terdapat hal-hal yang kurang dimengerti.

6.5. Ujian Pendahuluan (*pre-test*)

- a. Apakah yang dimaksud dengan pemeriksaan penunjang ?
- b. Sebutkan jenis-jenis pemeriksaan penunjang !
- c. Sebutkan alat-alat yang digunakan untuk pengkaji penunjang !

PENGENDALIAN INFEKSI

7.1. Landasan Terioritis

Infeksi adalah proses saat organisme (bakteri, virus, jamur) yang mampu menyebabkan penyakit masuk kedalam tubuh atau jaringan dan menyebabkan trauma atau kerusakan. Bakteri, virus, jamur memiliki berbagai cara untuk masuk ke dalam tubuh. Cara penularan dibagi menjadi kontak langsung dan tidak langsung. Kontak langsung terdiri atas penyebaran orang ke orang (misalnya bersin, kontak seksual, atau semacamnya), hewan ke orang (misalnya dari gigitan atau cakaran binatang, binatang peliharaan), atau dari ibu hamil ke anaknya yang belum lahir melalui plasenta. Kontak tidak langsung terdiri atas gigitan serangga yang hanya menjadi pembawa dari mikroorganisme atau vektor (seperti nyamuk, lalat, kutu) dan kontaminasi melalui air dan makanan. Setelah masuk ke dalam tubuh mikroorganisme tersebut mengakibatkan beberapa perubahan. Mikroorganisme tersebut memperbanyak diri dengan caranya masing – masing dan menyebabkan cedera jaringan dengan berbagai mekanisme yang mereka punya, seperti mengeluarkan toksin, mengganggu DNA sel normal, dan sebagainya. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi, dilakukan dengan cara:

- a. Menjaga kebersihan tangan
- b. Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)
- c. Penatalaksanaan peralatan klien dan linen
- d. Pengelolaan limbah
- e. Pengendalian lingkungan rumah sakit
- f. Kesehatan karyawan/perlindungan pada petugas kesehatan
- g. Penempatan/isolasi klien
- h. Hygiene respirasi/etika batuk
- i. Praktik menyuntik yang aman
- j. Praktik lumbal pungsi

7.2. Tempat/lokasi Praktikum

Laboratorium Keperawatan Medikal Bedah, Prodi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul

7.3. Alat dan Bahan Praktikum

- a. Mencuci tangan
 - 1) Sabun yang mengandung desinfektan

- 2) Larutan desinfektan (larutan lysol 100 cc dengan kekuatan 0,5 % atau boleh yang lain) dalam kom/tempat khusus
- 3) Lap tangan bersih dan kering atau alat pengering

7.4. Instruksi Kerja Praktikum

- a. Kedua tangan dibasahi dibawah air yang mengalir dari jari tangan kearah siku
- b. Menyemprotkan cairan desinfektan 3-5 cc
- c. Meratakan cairan desinfektan di wilayah telapak tangan dengan gerakan memutar melawan arah jarum jam
- d. Menggosok punggung tangan kanan dan kiri
- e. Menggosok sela-sela jari
- f. Melakukkan gerak mengunci jari
- g. Melakukan gerak memutar menggosok ujung kuku kanan dan kiri
- h. Membilas dan mengeringkan tangan dengan alat pengering

7.5. Ujian Pendahuluan (*pre-test*)

- a. Bagaimana proses terjadinya infeksi?
- b. Mengapa harus menggunakan sarung tangan steril sebelum melakukan tindakan pada pasien?
- c. Apa yang dimaksud dengan infeksi?

PATIENT SAFETY

8.1. Landasan Terioritis

Patient safety adalah upaya menghindari, mencegah dan memperbaiki hasil yang merugikan pasien atau cedera akibat dari proses perawatan kesehatan (US National Patient Safety Foundation,1999). Cooper et al (2000) telah mendefenisikan bahwa “patient safety as the avoidance, prevention, and amelioration of adverse outcomes or injuries stemming from the processes of healthcare.” Pengertian ini maksudnya bahwa patient safety merupakan penghindaran, pencegahan, dan perbaikan dari kejadian yang tidak diharapkan atau mengatasi cedera-cedera dari proses pelayanan kesehatan. Patient safety melibatkan sistem operasional dan sistem pelayanan yang meminimalkan kemungkinan kejadian adverse event/ error dan memaksimalkan langkah-langkah penanganan bila error telah terjadi.

Sistem ini mencegah terjadinya cedera yg disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tdk mengambil tindakan yang seharusnya diambil (KKP-RS(Solusi live-saving keselamatan pasien rumah sakit). Keselamatan pasien (patient safety) rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Sistem tersebut meliputi asesmen resiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan resiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya resiko (Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah sakit, Depkes R.I. 2006). Keselamatan pasien (patient safety) adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman, mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil. Sistem tersebut meliputi pengenalan resiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan resiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden, tindak lanjut dan implementasi solusi untuk meminimalkan resiko (Depkes 2008).

8.2. Tempat/lokasi Praktikum

Laboratorium Keperawatan Medikal Bedah, Prodi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul

8.3. Alat dan Bahan Praktikum

- a. Gelang pasien

8.4. Instruksi Kerja Praktikum

- a. Identifikasi pasien dengan menggunakan dua jenis identitas pasien, seperti: nama pasien, nomor rekam medis, tanggal lahir, gelang identitas pasien bar-code
- b. Jelaskan manfaat gelang pasien
- c. Jelaskan bahaya pasien yang menolak, melepas, meutup gelang pasien
- d. Pasien diidentifikasi sebelum pemberian obat, darah, atau produk darah

- e. Minta pasien untuk mengingatkan petugas bila akan melakukan tindakan atau memberi obat, memberikan pengobatan tapi tidak mengkonfirmasi nama dan mengecek gelang

8.5. Ujian Pendahuluan (*pre-test*)

- a. Jelaskan pengertian patient safety!
- b. Bagaimana prosedur melakukan patient safety!
- c. Strategi apa yang dilakukan untuk patient safety!

PEMBERIAN MEDIKASI ORAL

9.1. Landasan Terioritis

Cara pemberian obat yang paling lazim adalah melalui mulut. Obat-obatan oral tersedia dalam berbagai jenis yaitu pil, tablet, bubuk, sirup dan kapsul. Selama pasien mampu menelan dan mempertahankan obat dalam perut, pemberian obat peroral menjadi pilihan. Kontra indikasi pemberian obat peroral adalah bila pasien muntah, perlunya tindakan suction, kesadaran menurun atau kesulitan menelan, yang bertujuan untuk memberikan pengobatan kepada pasien dengan efek sistemis, lokal atau keduanya.

9.2. Tempat/lokasi Praktikum

Laboratorium Keperawatan Medikal Bedah, Prodi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul

9.3. Alat dan Bahan Praktikum

- a. Obat oral
- b. Medication cup (mangkuk obat) atau sendok takar obat
- c. Kartu obat
- d. Minuman yang diinginkan klien
- e. Sedotan yang dapat ditekuk, jika diperlukan
- f. Mortar (penumbuk obat), jika diperlukan
- g. Tissue
- h. Baki obat
- i. Buku daftar obat klien

9.4. Instruksi Kerja Praktikum

1. Mengucapkan salam kepada klien
2. Mengidentifikasi klien dengan ; nama, tanggal lahir, nomor rekam medis (nrm) klien
3. Memvalidasi kontrak waktu yang telah disepakati
4. Mendekatkan alat-alat ke dekat klien
5. Menutup sampiran/gordyn
6. Mencuci tangan
7. Lihat program pengobatan yang diberikan dokter, meliputi : nama obat, dosis, tujuan pengobatan dan riwayat alergi klien.
8. Ambil obat yang benar, baca label obat dan baca batas kadaluwarsa.
9. Siapkan obat yang akan diberikan.

Persiapan obat tablet atau kapsul :

10. Ambil sejumlah tablet atau kapsul ke tutup botol, lalu pindahkan ke mangkuk obat dan diberi etiket (nama klien, tgl lahir serta no mr)
11. Bila klien mengalami kesulitan dalam menelan obat, gerus tablet atau pil dan larutkan dengan sejumlah kecil makanan lunak atau minuman, letakkan dalam sendok lalu siap diberikan.

Persiapan obat cair :

12. Kocok obat secara merata sebelum diberikan.
13. Pegang wadah ukur atau sendok takar obat sejajar mata.
14. Tuang obat ke wadah ukur atau sendok takar obat sampai skala atau dosis yang diinginkan.

Pemberian obat

15. Bantu klien mengambil posisi duduk atau berbaring miring.

Berikan obat dengan benar :

16. Tanyakan apakah klien ingin memegang obat padat pada tangannya atau di mangkuk sebelum memasukkannya ke dalam mulut.
17. Tawarkan segelas air untuk menelan obat
18. Untuk obat sub lingual, minta klien meletakkan obat di bawah lidah dan dibiarkan obat larut seluruhnya.
19. Campur obat bubuk dengan cairan di sisi tempat tidur dan berikan kepada klien untuk diminum.
20. Ingatkan klien untuk tidak mengunyah atau menelan tablet.
21. Berikan bubuk dan tablet berbuih/berbusa segera setelah larut.
22. Bila klien tidak mampu menahan obat, tempatkan mangkuk obat pada bibir dengan perlahan masukkan setiap obat ke dalam mulut, satu per satu. Jangan tergesa-gesa
23. Dampingi klien sampai semua obat ditelan.
24. Bantu klien kembali ke posisi yang nyaman.
25. Merapihkan alat-alat seperti semula
26. Mencuci tangan
27. Mengevaluasi perasaan klien setelah dilakukannya tindakan keperawatan
28. Mengevaluasi secara subyektif adanya perubahan saat atau setelah dilakukan tindakan keperawatan
29. Kontak waktu untuk tindak lanjut untuk tindakan keperawatan selanjutnya (k/p)
30. Mengucapkan salam kepada klien
31. Mendokumentasikan tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada klien (di ners station) (catat nama obat, dosis, waktu dan tanggal pada kartu obat, respon klien, serta bubuhi tanda tangan perawat).

9.5. Ujian Pendahuluan (*pre-test*)

- a. Apa yang dimaksud dengan pemberian obat melalui oral?
- b. Sebutkan alat dan bahan dalam pemberian obat oral!
- c. Sebutkan prosedur dalam pemberian obat oral!

PARENTERAL

10.1. Landasan terioritis

Pemberian obat secara parenteral merupakan pemberian obat yang dilakukan dengan menyuntikkan obat ke jaringan tubuh atau pembuluh darah melalui injeksi atau infus. Sediaan parenteral ini merupakan sediaan steril. Obat yang diberikan secara parenteral akan di absorpsi lebih banyak dan bereaksi lebih cepat dibandingkan dengan obat yang diberikan secara topical atau oral. Ada beberapa tujuan pemberian obat secara parenteral antara lain :

- a. Untuk mendapatkan reaksi yang lebih cepat dibandingkan dengan cara yang lain
- b. Untuk memperoleh reaksi setempat (tes alergi)
- c. Membantu menegakkan diagnosa (penyuntikan zat kontras)
- d. Memberikan zat imunologi

10.2. Tempat/lokasi Praktikum

Laboratorium Keperawatan Medikal Bedah, Prodi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul

10.3. Alat dan Bahan Praktikum

- a. Intravena
 - 1) Bak instrument
 - 2) Obat klien yang sesuai dengan terapi yang diberikan
 - 3) Sput
 - 4) Alcohol swab
 - 5) Plester
 - 6) Gunting
 - 7) Torniqt
 - 8) Buku daftar obat klien
- b. Intamuskuler
 - 1) Bak instrument
 - 2) Obat klien yang sesuai dengan terapi yang diberikan
 - 3) Sput
 - 4) Alcohol swab
 - 5) Plester
 - 6) Gunting
 - 7) Torniqt
 - 8) Buku daftar obat klien
- c. Intramuskutan
 - 1) Bak instrumen
 - 2) Obat klien yang sesuai dengan terapi yang diberikan
 - 3) Sput

- 4) Alkohol swab
 - 5) Plester
 - 6) Gunting
 - 7) Tourniquet
 - 8) Buku daftar obat klien
- d. Subcutan
- 1) Bak instrument
 - 2) Obat klien yang sesuai dengan terapi yang diberikan
 - 3) Sputit
 - 4) Alkohol swab
 - 5) Plester
 - 6) Gunting
 - 7) Tourniquet
 - 8) Buku daftar obat klien

10.4. Instruksi Kerja Praktikum

- a. Intravena
- 1) Mengucapkan salam kepada klien
 - 2) Mengidentifikasi klien dengan ; nama, tanggal lahir, nomor rekam medis (nrm) klien
 - 3) Memvalidasi kontrak waktu yang telah disepakati
 - 4) Mendekatkan alat-alat ke dekat klien
 - 5) Menutup sampiran/gordyn
 - 6) Mencuci tangan
 - 7) Menentukan area penyuntikan
 - 8) Melakukan desinfeksi pada area yang ditentukan
 - 9) Melepaskan tutup jarum dengan menggunakan teknik satu tangan
 - 10) Memasukkan jarum dengan sudut $150 - 30^\circ$, dengan tangan yang tidak dominan meregangkan area sekitar penyuntikan, fiksasi jarum kaji adanya darah
 - 11) Memasukkan obat pelan-pelan
 - 12) Menarik jarum dan jangan melakukan masage.
 - 13) Menutup jarum dengan teknik satu tangan
 - 14) Melepas sarung tangan
 - 15) Mengembalikan klien pada posisi yang nyaman
 - 16) Merapihkan alat-alat seperti semula
 - 17) Mencuci tangan
 - 18) Mengevaluasi perasaan klien setelah dilakukannya tindakan keperawatan
 - 19) Mengevaluasi secara subyektif adanya perubahan saat atau setelah dilakukan tindakan keperawatan
 - 20) Kontak waktu untuk tindak lanjut untuk tindakan keperawatan selanjutnya (k/p)

- 21) Mengucapkan salam kepada klien
- 22) Mendokumentasikan tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada klien (di ners station)

b. Intramuskuler

- 9) Mengucapkan salam kepada klien
- 10) Mengidentifikasi klien dengan ; nama, tanggal lahir, nomor rekam medis (nrm) klien
- 11) Memvalidasi kontrak waktu yang telah disepakati
- 12) Mendekatkan alat-alat ke dekat klien
- 13) Menutup sampiran/gordyn
- 14) Mencuci tangan
- 15) Menentukan area penyuntikan
- 16) Melakukan desinfeksi pada area yang ditentukan dengan gerakan memutar dari dalam keluar
- 17) Melepaskan tutup jarum dengan menggunakan teknik satu tangan
- 18) Memasukkan jarum dengan sudut 90^o , dengan tangan yang tidak dominan meregangkan area sekitar penyuntikan, fiksasi jarum kaji adanya darah
- 19) Memasukkan obat pelan-pelan
- 20) Menarik jarum dan jangan melakukan masage.
- 21) Menutup jarum dengan teknik satu tangan
- 22) Melepas sarung tangan
- 23) Mengembalikan klien pada posisi yang nyaman
- 24) Merapihkan alat-alat seperti semula
- 25) Mencuci tangan
- 26) Mengevaluasi perasaan klien setelah dilakukannya tindakan keperawatan
- 27) Mengevaluasi secara subyektif adanya perubahan saat atau setelah dilakukan tindakan keperawatan
- 28) Kontak waktu untuk tindak lanjut untuk tindakan keperawatan selanjutnya (k/p)
- 29) Mengucapkan salam kepada klien
- 30) Mendokumentasikan tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada klien (di ners station)

c. Intramuskutan

- 1) Mengucapkan salam kepada klien
- 2) Mengidentifikasi klien dengan ; nama, tanggal lahir, nomor rekam medis (nrm) klien
- 3) Memvalidasi kontrak waktu yang telah disepakati
- 4) Mendekatkan alat-alat ke dekat klien
- 5) Menutup sampiran/gordyn
- 6) Mencuci tangan

- 7) Menentukan area penyuntikan
- 8) Melakukan desinfeksi pada area yang ditentukan
- 9) Melepaskan tutup jarum dengan menggunakan teknik satu tangan
- 10) Memasukkan jarum dengan sudut 150 , dengan tangan yang tidak dominan meregangkan area sekitar penyuntikan
- 11) Memasukkan obat pelan-pelan sampai tampak bulatan menonjol
- 12) Menarik jarum dan jangan melakukan masage. Tandai bulatan yang menonjol dengan pena
- 13) Menutup jarum dengan teknik satu tangan
- 14) Mengangkat perlak pengalas
- 15) Melepas sarung tangan
- 16) Mengembalikan klien pada posisi yang nyaman
- 17) Merapihkan alat-alat seperti semula
- 18) Mencuci tangan
- 19) Mengevaluasi perasaan klien setelah dilakukannya tindakan keperawatan
- 20) Mengevaluasi secara subyektif adanya perubahan saat atau setelah dilakukan tindakan keperawatan
- 21) Kontak waktu untuk tindak lanjut untuk tindakan keperawatan selanjutnya (k/p)
- 22) Mengucapkan salam kepada klien
- 23) Mendokumentasikan tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada klien (di ners station)

d. Subcutan

- 1) Mengucapkan salam kepada klien
- 2) Mengidentifikasi klien dengan ; nama, tanggal lahir, nomor rekam medis (nrm) klien
- 3) Memvalidasi kontrak waktu yang telah disepakati
- 4) Mendekatkan alat-alat ke dekat klien
- 5) Menutup sampiran/gordyn
- 6) Mencuci tangan
- 7) Menentukan area penyuntikan
- 8) Melakukan desinfeksi pada area yang ditentukan
- 9) Melepaskan tutup jarum dengan menggunakan teknik satu tangan
- 10) Memasukkan jarum dengan sudut 450 , dengan tangan yang tidak dominan meregangkan area sekitar penyuntikan
- 11) Memasukkan obat pelan-pelan
- 12) Mencabut jarum sambil menekan tempat tusukan. Massage bagian tsb kecuali kontra indikasi
- 13) Menutup jarum dengan teknik satu tangan
- 14) Melepas sarung tangan
- 15) Mengembalikan klien pada posisi yang nyaman
- 16) Merapihkan alat-alat seperti semula

- 17) Mencuci tangan
- 18) Mengevaluasi perasaan klien setelah dilakukannya tindakan keperawatan
- 19) Mengevaluasi secara subyektif adanya perubahan saat atau setelah dilakukan tindakan keperawatan
- 20) Kontak waktu untuk tindak lanjut untuk tindakan keperawatan selanjutnya (k/p)
- 21) Mengucapkan salam kepada klien
- 22) Mendokumentasikan tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada klien (di ners station)

10.5. Ujian Pendahuluan (*pre-test*)

- a. Jelaskan apa itu pemberian obat parenteral!
- b. Sebutkan prosedur pemberian obat parenteral melalui subcutan!
- c. Sebutkan alat dan bahan emberian obat parenteral melalui intravena!

TOPIKAL

11.1. Landasan Terioritis

Pemberian obat secara topikal adalah pemberian obat secara lokal dengan cara mengoleskan obat pada permukaan kulit atau membran area mata, hidung, lubang telinga, vagina dan rektum. Obat yang biasa digunakan untuk pemberian obat topikal pada kulit adalah obat yang berbentuk krim, lotion atau salep. Hal ini dilakukan dengan tujuan melakukan perawatan kulit atau luka atau menurunkan gejala gangguan kulit yang terjadi.

11.2. Tempat/lokasi Praktikum

Laboratorium Keperawatan Medikal Bedah, Prodi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul

11.3. Alat dan Bahan Praktikum

- a. Obat/agen topikal yang dipesankan misalnya krim, lotion atau salep
- b. Kartu atau formulir obat
- c. Kasa steril
- d. Sarung tangan steril
- e. Aplikator berujung kapas atau tong spatel
- f. Waskom dengan air hangat, waslap, handuk dan sabun
- g. Kasa balutan, penutup plastik, plester

11.4. Instruksi Kerja Praktikum

- a. Cuci tangan
- b. Atur peralatan disamping tempat tidur pasien
- c. Tutup gorden atau pintu ruangan
- d. Periksa identitas pasien dengan benar atau tanyakan nama pasien langsung
- e. Posisikan pasien dengan nyaman. Lepas pakaian atau linen tempat tidur, pertahankan area yang tak digunakan tertutup
- f. Inspeksi kondisi kulit pasien secara menyeluruh. Cuci are yang sakit, lepaskan semua debris dan kulit yang mengeras atau gunakan sabun basah ringan
- g. Keringkan atau biarkan area kering oleh udara
- h. Bila kulit terlalu kering dan mengeras, gunakan agen topikal saat kulit masih basah
- i. Kenakan sarung tangan bila ada indikasi
- j. Oleskan agen topikal seperti: krim, salep dan lotion
- k. Mengembalikan klien pada posisi yang nyaman
- l. Merapihkan alat-alat seperti semula
- m. Mencuci tangan
- n. Mengevaluasi perasaan klien setelah dilakukannya tindakan keperawatan
- o. Mengevaluasi secara subyektif adanya perubahan saat atau setelah dilakukan tindakan keperawatan

- p. Kontak waktu untuk tindak lanjut untuk tindakan keperawatan selanjutnya (k/p)
- q. Mengucapkan salam kepada klien
- r. Mendokumentasikan tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada klien (di ners station)

11.5. Ujian Pendahuluan (*pre-test*)

- a. Apa yang dimaksud dengan pemberian obat secara topikal?
- b. Sebutkan alat dan bahan dalam pemberian obat secara topikal!
- c. Sebutkan prosedur pemberian obat secara topikal!

SUPPOSITORIA

12.1. Landasan Terioritis

Pemberian obat suppositoria adalah pemberian obat yang dilakukan dengan cara memasukkan obat melalui rektum atau vagina dalam bentuk suppositoria. Suppositoria ini mudah meleleh, melunak atau melarut pada suhu tubuh. Umumnya berbentuk menyerupai peluru atau torpedo dengan bobot sekitar 2 gram dan panjang sekitar 1-1,5 inci. Suppositoria biasanya diberikan pada pasien khusus yang tidak bisa mengonsumsi obat secara oral, bisa juga pada pasien yang tidak sadarkan diri, pasien yang menerima sediaan oral akan muntah, pasien bayi, pasien lanjut usia dan pasien yang dalam keadaan tidak memungkinkan untuk menggunakan sediaan parenteral.

12.2. Tempat/lokasi Praktikum

Laboratorium Keperawatan Medikal Bedah, Prodi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul

12.3. Alat dan Bahan Praktikum

- a. Rektum atau rektal
 - 1) Obat klien sesuai dengan terapi yang diberikan
 - 2) Tempat obat
 - 3) Sarung tangan
 - 4) Bengkok
 - 5) Buku daftar obat klien
 - 6) Perlak dan pengalas
 - 7) Tissue
- b. Pervaginam
 - 1) Baki
 - 2) Suppositoria Vagina
 - 3) Sarung tangan
 - 4) Perlak dengan pengalas
 - 5) Bengkok
 - 6) Tissue
 - 7) Buku daftar obat klien

12.4. Instruksi Kerja Praktikum

- a. Rektum atau rektal
 - 1) Mengucapkan salam kepada klien
 - 2) Mengidentifikasi klien dengan ; nama, tanggal lahir, nomor rekam medis (nrm) klien
 - 3) Memvalidasi kontrak waktu yang telah disepakati
 - 4) Mendekatkan alat-alat ke dekat klien

- 5) Menutup sampiran/gordyn
- 6) Mencuci tangan
- 7) Lepas pakaian bawah klien dan ditutupi dengan selimut
- 8) Membantu klien pada posisi Sim, jaga agar hanya pada bagian anus saja yang terbuka
- 9) Memakai sarung tangan
- 10) Keluarkan obat supositoria dari bungkusnya, lumasi ujung supositoria dan tanganyang dominan dengan dengan jely atau pelumas larut air
- 11) Minta klien tarik nafas dalam dengan perlahan melalui mulut agar spingter anus relaksasi
- 12) Retraksi bokong dengan tangan tidak dominan. Masukkan supositoria dengan perlahan melalui anus melalui sfingter internal dan kearah dinding rektum, 10cm pada dewasa 5 cm pada anak dan bayi
- 13) Menganjurkan klien untuk menahan ± 15 menit agar obat tidak keluar sehingga bereaksi optimal
- 14) Merapihkan alat-alat seperti semula
- 15) Mencuci tangan
- 16) Mengevaluasi perasaan klien setelah dilakukannya tindakan keperawatan
- 17) Mengevaluasi secara subyektif adanya perubahan saat atau setelah dilakukan tindakan keperawatan
- 18) Kontak waktu untuk tindak lanjut untuk tindakan keperawatan selanjutnya (k/p)
- 19) Mengucapkan salam kepada klien
- 20) Mendokumentasikan tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada klien (di ners station)

b. Pervaginam

- 1) Mengucapkan salam kepada klien
- 2) Mengidendifikasi klien dengan ; nama, tanggal lahir, nomor rekam medis (nrm) klien
- 3) Memvalidasi kontrak waktu yang telah disepakati
- 4) Mendekatkan alat-alat ke dekat klien
- 5) Menutup sampiran/gordyn
- 6) Mencuci tangan
- 7) Lepas pakaian bawah klien dan ditutupi dengan selimut
- 8) Atur posisi klien litotomi
- 9) Menggunakan sarung tangan
- 10) Mengeluarkan obat dari pembungkusnya
- 11) Bila perlu melumasi suppositoria tipis – tipis
- 12) Membuka labia agar nampak meatus, vagina
- 13) Memasukkan suppositoria ke dalam liang vagina kurang lebih 8 – 10 cm atau sedalam mungkin
- 14) Mengeluarkan jari tangan dan membuka sarung tangan

- 15) Memberikan posisi supine selama 5 – 10 menit, meninggikan panggul dengan satu bantal
- 16) Merapihkan alat-alat seperti semula
- 17) Mencuci tangan
- 18) Mengevaluasi perasaan klien setelah dilakukannya tindakan keperawatan
- 19) Mengevaluasi secara subyektif adanya perubahan saat atau setelah dilakukan tindakan keperawatan
- 20) Kontak waktu untuk tindak lanjut untuk tindakan keperawatan selanjutnya (k/p)
- 21) Mengucapkan salam kepada klien
- 22) Mendokumentasikan tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada klien (di ners station)

12.5. Ujian Pendahuluan (*pre-test*)

- a. Apa yang dimaksud dengan pemberian obat suppositoria?
- b. Sebutkan prosedur pelaksanaan pemberian obat suppositoria melalui rektal!
- c. Sebutkan alat dan bahan pada pemberian obat suppositoria melalui vagina!

PERAWATAN LUKA

13.1. Landasan Terioritis

Secara definisi suatu luka adalah terputusnya kontinuitas suatu jaringan oleh karena adanya cedera atau pembedahan. Luka ini bisa diklasifikasikan berdasarkan struktur anatomis, sifat, proses penyembuhan dan lama penyembuhan. Luka adalah rusaknya kesatuan/komponen jaringan, dimana secara spesifik terdapat substansi jaringan yang rusak atau hilang. Ketika luka timbul, beberapa efek akan muncul :

- a. Hilangnya seluruh atau sebagian fungsi organ
- b. Respon stres simpatis
- c. Perdarahan dan pembekuan darah
- d. Kontaminasi bakteri
- e. Kematian sel

13.2. Tempat/lokasi Praktikum

Laboratorium Keperawatan Medikal Bedah, Prodi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul

13.3. Alat dan Bahan Praktikum

- a. Hand scone steril dan handscone bersih
- b. Bak instrumen /meja dorong & perlak / pengalas
- c. Alcohol swab
- d. Kapas bulat
- e. Perban gulung atau elastis perban/ dressing
- f. Plester
- g. Gunting perban
- h. Pinset anatomi bersih
- i. Betadhine
- j. Gallipot stainless

13.4. Instruksi Kerja Praktikum

- 1) Beri salam dan panggil pasien dengan nama yang ia sukai
- 2) Tanya keluhan dan kaji gejala spesifik yang ada pada pasien.
- 3) Jelaskan kepada pasien mengenai prosedur dan tujuan tindakan yang akan dilakukan. Berikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya sebelum tindakan dimulai.
- 4) Mintalah persetujuan pasien sebelum memulai tindakan
- 5) Mencuci tangan
- 6) Mendekatkan alat-alat ke dekat klien
- 7) Menutup sampiran/gordyn
- 8) Tuang larutan ke dalam gallipot stainless
- 9) Pasang alas atau perlak di bawah luka
- 10) Mengatur Posisi yang nyaman dan tepat untuk perawatan luka
- 11) menggunakan handscon bersih

- 12) Membuka plester searah dengan tumbuh nya rambut
- 13) Membuka balutan dressing kotor dengan hati-hati menggunakan pinset
- 14) Membuka handcon bersih dan mengganti dengan handcon steril
- 15) Membersihkan seputar luka dengan alkohol swab
- 16) Membersihkan dari arah bagian atas kebawah di setiap sisi luka dengan arah keluar menjauh dari luka (1 alkohol swab buat 1 kali usapan)
- 17) Membersihkan sisi sebelah luka dari bagian atas ke bawah diikuti sisi sebelahnya dengan arah usapan menjauhi dari area lokasi luka (1 alkohol swab buat 1 kali usapan) In
- 18) Mengolesi luka dengan bethadine mulai sejak dari tengah luka
- 19) Menutup luka dengan kasa steril dan lakukan fiksasi dengan plester pada area pinggiran kasa pembalut
- 20) Merapikan alat- alat seperti semula
- 21) Cuci tangan
- 22) Mengevaluasi perasaan klien setelah dilakukannya tindakan keperawatan
- 23) Mengevaluasi secara subyektif adanya perubahan saat atau setelah dilakukan tindakan keperawatan
- 24) Kontak waktu untuk tindak lanjut untuk tindakan keperawatan selanjutnya (k/p)
- 25) Mengucapkan salam kepada klien
- 26) Mendokumentasikan tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada klien (di ners station)

13.5. Ujian Pendahuluan (*pre-test*)

- a. Apa yang dimaksud dengan luka?
- b. Sebutkan fase-fase penyembuhan luka?
- c. Apa yang dimaksud dengan penyembuhan luka?

BAB IV EVALUASI HASIL PRAKTIKUM

4.1. Ujian akhir (*post-test*)

Pada ujian akhir (*post-test*), mahasiswa ditugaskan untuk mempraktikkan pemeriksaan fisik dan membuat asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah sistem kardiovaskular, respirasi, perkemihan, endokrin metabolic, gastrointestinal dan persarafan. dan dievaluasi secara langsung selama proses pelaksanaan prosedur.

4.2. Umpan Balik dan Tindaklanjut

Setelah mahasiswa melaksanakan prosedur kumbang lambung, akan disampaikan poin poin yang perlu diperbaiki dalam pelaksanaan prosedur. Mahasiswa diperkenankan untuk melakukan latihan diluar jam perkuliahan dengan catatan mengajukan perijinan kepada pihak laboratorium.

4.3. Laporan Hasil Praktikum

Lapasan asuhan keperawatan yang disusun mahasiswa dimulai dari penjelasan kasus, hingga proses keperawatan (pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi keperawatan).

DAFTAR REFERENSI

1. Ari, W.D. 2003. Epidemiologi Klinik dan Sistem Surveilans Infeksi di Rumah Sakit, Kursus Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit
2. Asmadi. 2008. Teknik Prosedural Keperawatan: Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien. Jakarta: Salemba Medika
3. Azis, alimul. 2006. Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia. Jakarta: Salemba Medika
4. Budihardjo, Vidia Sabrina, 2017. "Faktor Perawat Terhadap Kejadian Medication Administration Error di Rawat Inap". Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia Volume 5 No. 1, 4 Maret 2020
5. Evania, N. (2013). *Konsep Dasar Pemeriksaan Fisik Keperawatan* (N. Widyastuti, ed.). Jogjakarta: D-Medika.
6. Kozier, B., Erb, G., Berwan A.J., & Burke, k.(2008). *Fundamental of nursing: Concepts, Process, and Practice*. New jersey: Prentice Hall Health
7. Lestari, Siti. 2016. *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan : Farmakologi dalam Keperawatan*. Jakarta : Pusdik SDM Kesehatan
8. Lynn, P. (2011). *Taylor's Handbook of Clinical Nursing Skills*, 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
9. Potter & Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC
10. Potter, Patricia A & Perry, A. G. (2010). *Fundamental of Nursing Fundamental Keperawatan Buku 2 Edisi 7* (7th ed.; Y. Hartanti, ed.). Jakarta: Salemba Medika.
11. Putriana, Nila dkk, 2015. "Hubungan Motivasi Perawat dengan Kepatuhan Pelaksaaan Pemberian Obat". JOM Vol. 1, 4 maret 2020
12. Seidel. (2006). *Mosby's guide to physical examination*. mosby.
13. Suparmi, L. (2012). *Pemeriksaan Fisik Keperawatan* (R. Sikumbang, ed.). Bogor: Ghalia Indonesia.
14. Tambunan, E. S. (2011). *Panduan Pemeriksaan Fisik Bagi Mahasiswa Keperawatan* (S. Carolina, ed.). Jakarta: Salemba Medika.
15. Wahyuningtyas, D. T. (2017). Sistem Pendukung Keputusan Diagnosa Penyakit Paru-Paru dengan Metode Weighted Product guna Membantu Proses Anamnesa Berbasis Mobile. *J-INTECH*, 5(02), 17-24.