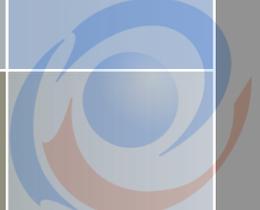
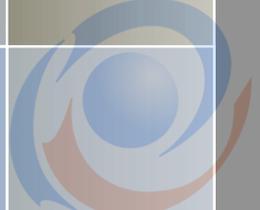




MODUL KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

TIM KEPERAWATAN ESA UNGGUL

2015



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL

| | |
|--|----|
| DAFTAR ISI..... | 1 |
| Pengesahan..... | 2 |
| SOP Pemasangan Infus..... | 3 |
| SOP Pemasangan Kateter Urin..... | 6 |
| SOP Perawatan Luka..... | 9 |
| SOP Suction..... | 12 |
| SOP Pengkajian Persepsi Sensori Mata..... | 16 |
| SOP Pengkajian Persepsi Sensori Telinga..... | 18 |
| SOP Irigasi Mata..... | 21 |
| SOP Irigasi Telinga..... | 24 |
| SOP Pemberian Obat Tetes Mata..... | 27 |
| SOP Pemberian Obat Tetes Telinga..... | 30 |
| SOP Pengkajian Kardiovaskuler..... | 32 |
| SOP Pemasangan Elektrokardiogram(EKG)..... | 36 |

| | | |
|---|---------------------------|-------------------------------|
|  | Universitas Esa Unggul | Kode/Nomor |
| | | Tanggal : Agustus 2015 |
| | Program Studi Ners | Revisi :00 |
| | | Halaman |

STANDAR OPERASIONAL TINDAKAN LABORATORIUM KEPERAWATAN

| No | Proses | Penanggungjawab | | | Tanggal |
|----|---------------------|------------------------------|---------------|--------------|---------|
| | | Nama | Jabatan | Tanda tangan | |
| 1. | Perumusan | Ns. Abdurasyid, S.Kep | Staf akademik | | |
| 2. | Pemeriksaan | YayahKaryana,B.Sc.,S.Sos.,MM | Ka Lab | | |
| 3. | Persetujuan | Dr.Widaningsih,S.Kp.,M.Kep | Ka Prodi | | |
| 4. | Penetapan | Dr.Widaningsih,S.Kp.,M.Kep | Ka Prodi | | |
| 5. | Pengendalian | YayahKaryana,B.Sc.,S.Sos.,MM | Ka Lab | | |

SOP PEMASANGAN INFUS (001-KMB)

Nama :

LahanPraktik :

NIM :

Tanggal :

| Prosedur | Kegiatan | K | BK | KE T |
|---|---|------------|----|---------|
| PersiapanAlat | NamaAlat | Jml | | |
| | 1. Set infuse steril | 1 | | |
| | 2. Abocath | 1 | | |
| | 3. Cairan betadin/salep betadin | 1 | | |
| | 4. Cairan infuse yang diperlukan | 1 | | |
| | 5. Kassa steril pada tempatnya | 1 | | |
| | 6. Kapas alcohol | 1 | | |
| | 7. Perlak kecil dan alasnya | 1 | | |
| | 8. Plester | 1 | | |
| | 9. Gunting | 1 | | |
| | 10. Bengkok | 1 | | |
| | 11. Korentang steril pada tempatnya | 1 | | |
| | 12. Tourniquet | 1 | | |
| | 13. Standar infuse | 1 | | |
| 14. Bidai/spalk yang sudah dibalut (untuk anak-anak). | 1 | | | |
| Persiapan Klien | 1. Menjelaskan pada klien mengenai tujuan dari tindakan keperawatan yang diberikan kepada klien. | | | |
| | 2. Kaji kembali keluhan klien dan disesuaikan dengan indikasi, serta rencana tindakan yang ingin diberikan kepada klien | | | |
| | 3. Meminta persetujuan dari klien dan keluarga mengenai tindakan yang akan diberikan (<i>informed consent</i>) | | | |
| | 4. Kontrak waktu dengan klien : kapan pelaksanaan dan berapa lama pelaksanaan tindakan keperawatan | | | |
| Pelaksanaan | Faseorientasi | | | |
| | 1. Mengucapkan salam kepada klien | | | |
| | 2. Mengidentifikasi klien dengan : nama, tanggal lahir, nomor rekam medis klien | | | |
| | 3. Memvalidasi kontrak waktu yang telah disepakati | | | |
| | FaseKerja | | | |
| | 1. Mendekatkan alat-alat ke dekat klien | | | |
| 2. Menutup sampiran/gordyn | | | | |
| 3. Mencuci tangan | | | | |

| | | | | |
|--|---|--|--|--|
| | 4. Menyiapkan posisi klien | | | |
| | 5. Mengantungkan cairan yang diperlukan pada standar infuse | | | |
| | 6. Membuka infuse set dan klem selang infuse ditutup, kemudian menusukkan pipa saluran infuse pada botol cairan yang sudah di desinfeksi | | | |
| | 7. Mengisi reservoir/ tabung selang infuse dengan cairan sampai batas yang sudah ditentukan | | | |
| | 8. Tutup jarum selang yang dibuka, cairan infuse dialirkan sampai keluar dengan cara membuka selang infuse secara perlahan agar tidak ada udara yang tersisa didalam selang infuse. Setelah cairan keluar, kran selang infuse ditutup kembali | | | |
| | 9. Memasang perlak vena yang akan dipasang infuse | | | |
| | 10. Memastikan vena yang akan dipasangi infuse | | | |
| | 11. Memasang tourniquet diatas daerah yang akan dipasang infuse | | | |
| | 12. Mendesinfeksi bagian yang akan ditusuk dengan alcohol 70% | | | |
| | 13. Jarum infuse ditusukkan ke dalam vena yang telah disiapkan dengan posisi lubang jarum menghadap keatas | | | |
| | 14. Menarik jarum infuse sedikit demi sedikit untuk mengontrol apakah kanul jarum infuse sudah masuk vena dengan tepat | | | |
| | 15. Melepas tourniquet | | | |
| | 16. Menyambung kanul jarum infuse dengan selang infuse | | | |
| | 17. Mengeluarkan cairan infuse | | | |
| | 18. Mengobservasi rekasi klien baik verbal maupun non verbal | | | |
| | 19. Bila tetesan cairan infuse lancar, pangkal jarum infuse difiksasi dengan tepat | | | |
| | 20. Menutup pangkal jarum infuse dengan kassa betadin | | | |
| | 21. Merapikan alat-alat | | | |
| | 22. Mencuci tangan | | | |
| | Fase Terminasi | | | |
| | 1. Mengevaluasi perasaan klien setelah dilakukannya tindakan keperawatan | | | |
| | 2. Mengevaluasi secara subyektif adanya perubahan saat atau setelah dilakukan tindakan keperawatan | | | |
| | 3. Kontak waktu untuk tindak lanjut untuk tindakan keperawatan selanjutnya (k/p) | | | |
| | 4. Mengucapkan salam kepada klien | | | |
| | 5. Mendokumentasikan tindakan keperawatan yang telah | | | |

| | | | | |
|--------------|---|--|--|--|
| | diberikan kepada klien (di ners station) | | | |
| Sikap | 1. Ramah dan sopan (menjaga perasaan klien) | | | |
| | 2. Teliti dan hati-hati dalam melakukan tindakan keperawatan | | | |
| | 3. Tidak tergesa-gesa dalam melakukan tindakan keperawatan | | | |
| | 4. Cermat dalam mengambil langkah-langkah tindakan keperawatan. | | | |

Catatan :

.....
 Nilai tiap nomor = $\frac{\text{Item yang kompeten}}{\text{Jumlah item yang dinilai}} \times 100\%$

.....
 = $\frac{\text{.....}}{\text{.....}} \times 100\%$
 =

Keterangan :

Nilai > 70% dan point kritikal harus 100% (tanda bintang) dinyatakan kompeten

Nilai < 70% dinyatakan belum kompeten

Universitas Esa Unggul Universitas Esa Unggul Universitas Esa Unggul Jakarta,

Mahasiswa

Pembimbing

(.....)
 Universitas Esa Unggul Universitas Esa Unggul Universitas Esa Unggul

SOP PEMASANGAN KATETER URIN

(002-KMB)

Nama :

LahanPraktik :

NIM :

Tanggal :

| Prosedur | Kegiatan | K | BK | KET |
|---|---|------------|----|-----|
| PersiapanAlat | NamaAlat | Jml | | |
| | 1. Folley catheter | 1 | | |
| | 2. Urine bag | 1 | | |
| | 3. Sarung tangan disposable | 1 | | |
| | 4. Sarung tangan steril | 1 | | |
| | 5. Cairan antiseptic | 1 | | |
| | 6. Jelly | 1 | | |
| | 7. Plester | 1 | | |
| | 8. Bengkok | 1 | | |
| | 9. Gunting perban/plester | 1 | | |
| | 10. Pinset steril | 1 | | |
| | 11. Perlak | 1 | | |
| | 12. Kapas sublimat | 1 | | |
| PersiapanKlien | 1. Menjelaskan pada klien mengenai tujuan dari tindakan keperawatan yang diberikan kepada klien. | | | |
| | 2. Kaji kembali keluhan klien dan disesuaikan dengan indikasi, serta rencana tindakan yang ingin diberikan kepada klien | | | |
| | 3. Meminta persetujuan dari klien dan keluarga mengenai tindakan yang akan diberikan (<i>informed consent</i>) | | | |
| | 4. Kontrak waktu dengan klien : kapan pelaksanaan dan berapa lama pelaksanaan tindakan keperawatan | | | |
| Pelaksanaan | Faseorientasi | | | |
| | 1. Mengucapkan salam kepada klien | | | |
| | 2. Mengidentifikasi klien dengan : nama, tanggal lahir, nomor rekam medis klien | | | |
| | 3. Memvalidasi kontrak waktu yang telah disepakati | | | |
| | FaseKerja | | | |
| | 1. Mendekatkan alat-alat ke dekat klien | | | |
| | 2. Menutup sampiran/gordyn | | | |
| | 3. Mencuci tangan | | | |
| | 4. Mengatur posisi | | | |
| | a. Pasien anak atau pasien tidak sadar dengan bantuan | | | |
| b. Pasien wanita dengan posisi dorsal recumbent | | | | |

| | | | |
|--|---|--|--|
| | c. Pasien laki-laki dengan supine | | |
| | 5. Kenakan sarung tangan disposable | | |
| | 6. Cuci daerah kemaluan dengan air hangat dan sabun | | |
| | 7. Keringkan daerah kemaluan | | |
| | 8. Lepaskan sarung tangan disposable | | |
| | 9. Buka set kateter dan pertahankan daerah steril pada kateter | | |
| | 10. Jika drainage bagian masih terpisah, buka dan hubungkan ke tempat tidur | | |
| | 11. Kenakan sarung tangan steril | | |
| | Klien wanita : | | |
| | 12. Bersihkan daerah meatus | | |
| | a. Gunakan tangan yang tidak dominan untuk membuka labia mayora, dengan menggunakan ibu jari dan telunjuk | | |
| | b. Kemudian bersihkan meatus dengan menggunakan cairan antiseptic dengan menggunakan pinset dari arah atas ke bawah, dilanjutkan ke daerah labia minora, dan selanjutnya daerah labia mayora. | | |
| | 13. Masih menggunakan tangan yang tidak dominan, buka kembali labia mayora, untuk menemukan meatus uretra | | |
| | 14. Dengan tangan dominan, masukkan kateter pada meatus uretra sampai urin keluar | | |
| | Klien Pria : | | |
| | 15. Pegang penis dengan menggunakan tangan yang tidak dominan | | |
| | 16. Bersihkan daerah meatus dengan cairan antiseptic menggunakan tangan dominan dan memakai pinset | | |
| | 17. Tegakkan penis dengan posisi 90°, masukkan kateter dengan tangan dominan sampai keluar urin | | |
| | 18. Jika menggunakan kateter langsung, siapkan specimen dan drain bladder | | |
| | 19. Jika gunakan kateter tetap, isi balon | | |
| | 20. Fiksasi kateter ke pasien | | |
| | 21. Bantu pasien untuk posisi yang nyaman | | |
| | 22. Rapikan lat-alat | | |
| | 23. Cuci tangan. | | |
| | Fase Terminasi | | |
| | 1. Mengevaluasi perasaan klien setelah dilakukannya tindakan keperawatan | | |
| | 2. Mengevaluasi secara subyektif adanya perubahan saat atau setelah dilakukan tindakan keperawatan | | |
| | 3. Kontak waktu untuk tindak lanjut untuk tindakan | | |

| | | | |
|--------------|---|--|--|
| | keperawatan selanjutnya (k/p) | | |
| | 4. Mengucapkan salam kepada klien | | |
| | 5. Mendokumentasikan tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada klien (di ners station) | | |
| Sikap | 1. Ramah dan sopan (menjaga perasaan klien) | | |
| | 2. Teliti dan hati-hati dalam melakukan tindakan keperawatan | | |
| | 3. Tidak tergesa-gesa dalam melakukan tindakan keperawatan | | |
| | 4. Cermat dalam mengambil langkah-langkah tindakan keperawatan. | | |

Catatan:

.....

$$\text{Nilai tiap nomor} = \frac{\text{Item yang kompeten}}{\text{Jumlah item yang dinilai}} \times 100\%$$

$$= \frac{\dots\dots\dots}{\dots\dots\dots} \times 100\%$$

$$= \dots\dots\dots$$

Keterangan :

Nilai > 70% dan point kritikal harus 100% (tanda bintang) dinyatakan kompeten

Nilai < 70% dinyatakan belum kompeten

Mahasisiwa

Jakarta,
 Pembimbing

(.....)

(.....)

SOP PERAWATAN LUKA

(003-KMB)

Nama :

LahanPraktik :

NIM :

Tanggal :

| Prosedur | Kegiatan | K | BK | KE T |
|----------------------------|---|------------|----|---------|
| PersiapanAlat | NamaAlat | Jml | | |
| | 1. Set perawatan luka | 1 | | |
| | 2. Sarung tangan steril | 1 | | |
| | 3. Pinset anatomis | 1 | | |
| | 4. Pinset cirugis | 1 | | |
| | 5. Gunting | 1 | | |
| | 6. Kassa steril | 1 | | |
| | 7. Kom untuk larutan antiseptic/ larutan pembersih | 1 | | |
| | 8. Salep antiseptic (bila diperlukan) | 1 | | |
| | 9. Gunting perban | 1 | | |
| | 10. Plester | 1 | | |
| | 11. Bengkok | 1 | | |
| | 12. Perlak pengalas | 1 | | |
| | 13. Kantong untuk sampah | 1 | | |
| | 14. Korentang steril | 1 | | |
| Persiapan Klien | 1. Menjelaskan pada klien mengenai tujuan dari tindakan keperawatan yang diberikan kepada klien. | | | |
| | 2. Kaji kembali keluhan klien dan disesuaikan dengan indikasi, serta rencana tindakan yang ingin diberikan kepada klien | | | |
| | 3. Meminta persetujuan dari klien dan keluarga mengenai tindakan yang akan diberikan (<i>informed consent</i>) | | | |
| | 4. Kontrak waktu dengan klien : kapan pelaksanaan dan berapa lama pelaksanaan tindakan keperawatan | | | |
| Pelaksanaan | FaseOrientasi | | | |
| | 1. Mengucapkan salam kepada klien | | | |
| | 2. Mengidentifikasi klien dengan : nama, tanggal lahir, nomor rekam medis klien | | | |
| | 3. Memvalidasi kontrak waktu yang telah disepakati | | | |
| | FaseKerja | | | |
| | 1. Mendekatkan alat-alat ke dekat klien | | | |
| | 2. Menutup sampiran / gordyn | | | |
| | 3. Mencuci tangan | | | |
| 4. Pasang perlak pengalas | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | 5. Gunakan sarung tangan bersih sekali pakai dan lepaskan plester, ikatan atau balutan dengan pinset | | | |
| | 6. Lepaskan plester dengan melepaskan ujung dan menariknya dengan perlahan, sejajar pada kulit dan mengarah pada balutan. Jika masih terdapat plester pada kulit, bersihkan dengan kapas alcohol | | | |
| | 7. Dengan sarung tangan atau pinset, angkat balutan, pertahankan permukaan kotor jauh dari penglihatan klien | | | |
| | 8. Jika balutan lengket pada luka, lepaskan dengan memberikan larutan steril/NaCl | | | |
| | 9. Observasi karakter dan jumlah drainase pada balutan | | | |
| | 10. Buang balutan kotor pada bengkak | | | |
| | 11. Lepas sarung tangan dan buang pada bengkak | | | |
| | 12. Buka bak instrument steril | | | |
| | 13. Siapkan larutan yang akan digunakan | | | |
| | 14. Kenakan sarung tangan steril | | | |
| | 15. Inspeksi luka | | | |
| | 16. Bersihkan luka dengan larutan antiseptic yang diresepkan | | | |
| | 17. Pegang kassa yang dibasahi larutan tersebut dengan pinset steril | | | |
| | 18. Gunakan satu kassa untuk satu kali usapan | | | |
| | 19. Bersihkan dari area kurang terkontaminasi ke area terkontaminasi | | | |
| | 20. Gerakan dengan tekanan progresif menjauh dari insisi atau tepi luka | | | |
| | 21. Gunakan kassa baru untuk mengeringkan luka atau insisi. | | | |
| | 22. Berikan salep antiseptic bila diresepkan, gunakan teknik seperti langkah pembersihan | | | |
| | 23. Pasang kassa steril kering pada insisi atau luka | | | |
| | 24. Gunakan plester diatas balutan, fiksasi dengan ikatan atau balutan | | | |
| | 25. Lepas sarung tangan, bantu klien pada posisi yang nyaman. | | | |
| | Fase Terminasi | | | |
| | 1. Mengevaluasi perasaan klien setelah dilakukannya tindakan keperawatan | | | |
| | 2. Mengevaluasi secara subyektif adanya perubahan saat atau setelah dilakukan tindakan keperawatan | | | |
| | 3. Kontak waktu untuk tindak lanjut untuk tindakan keperawatan selanjutnya (k/p) | | | |
| | 4. Mengucapkan salam kepada klien | | | |
| | 5. Mendokumentasikan tindakan keperawatan yang telah | | | |

| | | | | |
|--------------|---|--|--|--|
| | diberikan kepada klien (di ners station) | | | |
| Sikap | 1. Ramah dan sopan (menjaga perasaan klien) | | | |
| | 2. Teliti dan hati-hati dalam melakukan tindakan keperawatan | | | |
| | 3. Tidak tergesa-gesa dalam melakukan tindakan keperawatan | | | |
| | 4. Cermat dalam mengambil langkah-langkah tindakan keperawatan. | | | |

Catatan

$$\text{Nilai tiap nomor} = \frac{\text{Item yang kompeten}}{\text{Jumlah item yang dinilai}} \times 100\%$$

$$= \frac{\dots\dots\dots}{\dots\dots\dots} \times 100\%$$

Keterangan :

Nilai > 70% dan point kritikal harus 100% (tanda bintang) dinyatakan kompeten

Nilai < 70% dinyatakan belum kompeten

Mahasiswa

Jakarta,
Pembimbing

(.....)

(.....)

SOP SUCTION

(004-KMB)

Nama :

LahanPraktik :

NIM :

Tanggal :

| Prosedur | Kegiatan | K | BK | KE T |
|---|---|------------|----|---------|
| PersiapanAlat | NamaAlat | Jml | | |
| | 1. Alat penghisap lendir (suction) dengan botol berisi larutan desinfektan | 1 | | |
| | 2. Kateter penghisap lendir steril | 1 | | |
| | 3. Pinset steril | 1 | | |
| | 4. Sarung tangan steril | 1 | | |
| | 5. Dua kom berisi larutan aquabides /NaCl 0,9% dan larutan desinfektan | 1 | | |
| | 6. Kassa steril | 1 | | |
| | 7. Kertas tissue | 1 | | |
| | 8. Stetoskop | 1 | | |
| Persiapan Klien | 1. Menjelaskan pada klien mengenai tujuan dari tindakan keperawatan yang diberikan kepada klien. | | | |
| | 2. Kaji kembali keluhan klien dan disesuaikan dengan indikasi, serta rencana tindakan yang ingin diberikan kepada klien | | | |
| | 3. Meminta persetujuan dari klien dan keluarga mengenai tindakan yang akan diberikan (<i>informed consent</i>) | | | |
| | 4. Kontrak waktu dengan klien : kapan pelaksanaan dan berapa lama pelaksanaan tindakan keperawatan | | | |
| Pelaksanaan | Faseorientasi | | | |
| | 1. Mengucapkan salam kepada klien | | | |
| | 2. Mengidentifikasi klien dengan : nama, tanggal lahir, nomor rekam medis klien | | | |
| | 3. Memvalidasi kontrak waktu yang telah disepakati | | | |
| | FaseKerja | | | |
| | 1. Mendekatkan alat-alat ke dekat klien | | | |
| | 2. Menutup sampiran/gordyn | | | |
| | 3. Mencuci tangan | | | |
| | 4. Tempatkan pasien pada posisi telentang | | | |
| | 5. Gunakan sarung tangan | | | |
| 6. Hubungkan kateter penghisap dengan selang alat penghisap | | | | |
| 7. Mesin penghisap dihidupkan | | | | |

| | | | |
|--------------|--|--|--|
| | 8. Lakukan penghisapan lendir dengan memasukkan kateter penghisap ke dalam kom berisi aquabides atau NaCl 0,9% untuk mempertahankan tingkat kesterilan | | |
| | 9. Gunakan alat penghisap dengan tekanan 110-150 mmHg untuk dewasa, 95-110 mmHg untuk anak-anak dan 50-95 untuk bayi. | | |
| | 10. Tarik dengan memutar kateter penghisap tidak lebih dari 15 detik | | |
| | 11. Bilas kateter dengan aquabides/NaCl 0,9% | | |
| | 12. Lakukan penghisapan antara penghisapan pertama dengan berikutnya | | |
| | 13. Minta pasien untuk bernapas dalam dan batuk, apabila pasien mengalami distress pernapasan, biarkan istirahat 20-30 detik sebelum melakukan penghisapan berikutnya. | | |
| | 14. Setelah selesai, kaji jumlah konsistensi, warna, bau, secret, dan respon pasien terhadap prosedur yang dilakukan | | |
| | 15. Memasukkan kateter penghisap dalam keadaan tidak menghisap | | |
| | 16. Merapikan peralatan | | |
| | 17. Cuci tangan | | |
| | Fase Terminasi | | |
| | 1. Mengevaluasi perasaan klien setelah dilakukannya tindakan keperawatan | | |
| | 2. Mengevaluasi secara subyektif adanya perubahan saat atau setelah dilakukan tindakan keperawatan | | |
| | 3. Kontak waktu untuk tindak lanjut untuk tindakan keperawatan selanjutnya (k/p) | | |
| | 4. Mengucapkan salam kepada klien | | |
| | 5. Mendokumentasikan tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada klien (di ners station) | | |
| Sikap | 1. Ramah dan sopan (menjaga perasaan klien) | | |
| | 2. Teliti dan hati-hati dalam melakukan tindakan keperawatan | | |
| | 3. Tidak tergesa-gesa dalam melakukan tindakan keperawatan | | |
| | 4. Cermat dalam mengambil langkah-langkah tindakan keperawatan. | | |

Catatan

.....



$$\text{Nilai tiap nomor} = \frac{\text{Item yang kompeten}}{\text{Jumlah item yang dinilai}} \times 100\%$$

$$= \frac{\dots\dots\dots}{\dots\dots\dots} \times 100\%$$

Keterangan :

Nilai > 70% dan point kritikal harus 100% (tanda bintang) dinyatakan kompeten

Nilai < 70% dinyatakan belum kompeten

Mahasiswa

Jakarta,
Pembimbing

(.....)

(.....)

(.....)

(.....)

(.....)

(.....)

(.....)

(.....)

(.....)

SOP PENGKAJIAN PERSEPSI SENSORI MATA

(005-KMB)

Nama :

LahanPraktik :

NIM :

Tanggal :

| Prosedur | Kegiatan | K | BK | KE T |
|---|---|------------|----|---------|
| PersiapanAlat | NamaAlat | Jml | | |
| | 1. Penlight | 1 | | |
| | 2. Snellen chart | 1 | | |
| | 3. Ishihara chart | 1 | | |
| Persiapan Klien | 1. Menjelaskan pada klien mengenai tujuan dari tindakan keperawatan yang diberikan kepada klien. | | | |
| | 2. Kaji kembali keluhan klien dan disesuaikan dengan indikasi, serta rencana tindakan yang ingin diberikan kepada klien | | | |
| | 3. Meminta persetujuan dari klien dan keluarga mengenai tindakan yang akan diberikan (<i>informed consent</i>) | | | |
| | 4. Kontrak waktu dengan klien : kapan pelaksanaan dan berapa lama pelaksanaan tindakan keperawatan | | | |
| Pelaksanaan | Faseorientasi | | | |
| | 1. Mengucapkan salam kepada klien | | | |
| | 2. Mengidentifikasi klien dengan : nama, tanggal lahir, nomor rekam medis klien | | | |
| | 3. Memvalidasi kontrak waktu yang telah disepakati | | | |
| | FaseKerja | | | |
| | 1. Mendekatkan alat-alat ke dekat klien | | | |
| | 2. Menutup sampiran /gordyn | | | |
| | 3. Mencuci tangan | | | |
| | 4. Pengkajian : | | | |
| | a. Identifikasi riwayat kesehatan | | | |
| | b. Identifikasi riwayat penyakit dahulu | | | |
| | c. Identifikasi riwayat psikosial | | | |
| | 5. Pemeriksaan fisik postur dan gambaran klien | | | |
| | 6. Pemeriksaan fisik kesimetrisan mata | | | |
| 7. Pemeriksaan fisik alis dan bulu mata | | | | |
| 8. Pemeriksaan fisik kelopak mata | | | | |
| 8. Pemeriksaan fisik kelenjar lakrimalis | | | | |
| 9. Pemeriksaan fisik konjuntiva dan sclera | | | | |
| 10. Pemeriksaan fisik korena | | | | |
| 11. Pemeriksaan fisik bentuk dan rekasi pupil | | | | |

| | | | | |
|--------------|--|--|--|--|
| | 12. Pemeriksaan ketajaman penglihatan (snellen chart) | | | |
| | 13. Pemeriksaan ketajaman penglihatan (uji penglihatan dekat) | | | |
| | 14. Pemeriksaan ketajaman penglihatan (uji hitung jari) | | | |
| | 15. Pemeriksaan ketajaman penglihatan (uji gerak tangan) | | | |
| | 16. Pemeriksaan ketajaman penglihatan (uji persepsi cahaya) | | | |
| | 17. Pemeriksaan lapang pandang (tes konfrontasi) | | | |
| | 18. Uji penglihatan warna (Ishihara chart) | | | |
| | 19. Uji otot ekstraokuler (corneal light reflex) | | | |
| | 20. Uji otot ekstraokuler (six cardinal positions) | | | |
| | 21. Uji otot ekstraokuler (diplopia) | | | |
| | 22. Uji otot ekstraokuler (nistagmus) | | | |
| | 23. Merapikan peralatan | | | |
| | 24. Cuci tangan | | | |
| | Fase Terminasi | | | |
| | 1. Mengevaluasi perasaan klien setelah dilakukannya tindakan keperawatan | | | |
| | 2. Mengevaluasi secara subyektif adanya perubahan saat atau setelah dilakukan tindakan keperawatan | | | |
| | 3. Kontak waktu untuk tindak lanjut untuk tindakan keperawatan selanjutnya (k/p) | | | |
| | 4. Mengucapkan salam kepada klien | | | |
| | 5. Mendokumentasikan tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada klien (di ners station) | | | |
| Sikap | 1. Ramah dan sopan (menjaga perasaan klien) | | | |
| | 2. Teliti dan hati-hati dalam melakukan tindakan keperawatan | | | |
| | 3. Tidak tergesa-gesa dalam melakukan tindakan keperawatan | | | |
| | 4. Cermat dalam mengambil langkah-langkah tindakan keperawatan. | | | |

Catatan :

Nilai tiap nomor = $\frac{\text{Item yang kompeten}}{\text{Jumlah item yang dinilai}} \times 100\%$

= $\frac{\dots\dots\dots}{\dots\dots\dots} \times 100\%$

= $\dots\dots\dots$



Keterangan :

Nilai > 70% dan point kritikal harus 100% (tanda bintang) dinyatakan kompeten

Nilai < 70% dinyatakan belum kompeten

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul
Jakarta,

Mahasiswa

Pembimbing

(.....)
Universitas
Esa Unggul

(.....)
Universitas
Esa Unggul

(.....)
Universitas
Esa Unggul

SOP PENGKAJIAN PERSEPSI SENSORI TELINGA

(006-KMB)

Nama :

LahanPraktik :

NIM :

Tanggal :

| Prosedur | Kegiatan | K | BK | KE T |
|---|---|------------|----|---------|
| PersiapanAlat | NamaAlat | Jml | | |
| | 1. Spekulum telinga | 1 | | |
| | 2. Garputala | 1 | | |
| | 3. Kapas | 1 | | |
| Persiapan Klien | 1. Menjelaskan pada klien mengenai tujuan dari tindakan keperawatan yang diberikan kepada klien. | | | |
| | 2. Kaji kembali keluhan klien dan disesuaikan dengan indikasi, serta rencana tindakan yang ingin diberikan kepada klien | | | |
| | 3. Meminta persetujuan dari klien dan keluarga mengenai tindakan yang akan diberikan (<i>informed consent</i>) | | | |
| | 4. Kontrak waktu dengan klien : kapan pelaksanaan dan berapa lama pelaksanaan tindakan keperawatan | | | |
| Pelaksanaan | Faseorientasi | | | |
| | 1. Mengucapkan salam kepada klien | | | |
| | 2. Mengidentifikasi klien dengan : nama, tanggal lahir, nomor rekam medis klien | | | |
| | 3. Memvalidasi kontrak waktu yang telah disepakati | | | |
| | FaseKerja | | | |
| | 1. Mendekatkan alat-alat ke dekat klien | | | |
| | 2. Menutup sampiran /gordyn | | | |
| | 3. Mencuci tangan | | | |
| | 4. Pengkajian | | | |
| | a. Identifikasi riwayat kesehatan | | | |
| | b. Identifikasi riwayat penyakit dahulu | | | |
| | c. Identifikasi aspek gerontology | | | |
| | 5. Pemeriksaan fisik : | | | |
| | a. Telinga luar (bentuk, kebersihan dan kesimetrisan) | | | |
| | b. Telinga dalam (membrane timpani) | | | |
| | 6. Tes webber | | | |
| | a. Penala digetarkan | | | |
| b. Dasar penala diletakkan pada garis tengah kepala | | | | |
| c. Interpretasi | | | | |
| 7. Tes rinne | | | | |

| | | | | |
|--------------|--|--|--|--|
| | a. Penala digetarkan | | | |
| | b. Dasar penala diletakkan pada prosesus mastoideus telinga | | | |
| | c. Jika pasien tidak mendengar bunyi lagi, penala di pindahkan kedepan liang telinga $\pm 2,5$ cm dari liang telinga | | | |
| | 8. Tes swabach | | | |
| | a. Penala digetarkan | | | |
| | b. Dasarnya diletakkan pada prosesus mastoideus pasien | | | |
| | c. Bila sudah tidak didengar lagi, penala dipindahkan pada prosesus mastoideus pemeriksa | | | |
| | 9. Tes bisik | | | |
| | a. Dilakukan bertahap dari jarak 1 meter | | | |
| | b. Interpretasi | | | |
| | 10. Merapikan alat-alat | | | |
| | 11. Mencuci tangan | | | |
| | Fase Terminasi | | | |
| | 1. Mengevaluasi perasaan klien setelah dilakukannya tindakan keperawatan | | | |
| | 2. Mengevaluasi secara subyektif adanya perubahan saat atau setelah dilakukan tindakan keperawatan | | | |
| | 3. Kontak waktu untuk tindak lanjut untuk tindakan keperawatan selanjutnya (k/p) | | | |
| | 4. Mengucapkan salam kepada klien | | | |
| | 5. Mendokumentasikan tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada klien (di ners station) | | | |
| Sikap | 1. Ramah dan sopan (menjaga perasaan klien) | | | |
| | 2. Teliti dan hati-hati dalam melakukan tindakan keperawatan | | | |
| | 3. Tidak tergesa-gesa dalam melakukan tindakan keperawatan | | | |
| | 4. Cermat dalam mengambil langkah-langkah tindakan keperawatan. | | | |

Catatan :

$$\text{Nilai tiap nomor} = \frac{\text{Item yang kompeten}}{\text{Jumlah item yang dinilai}} \times 100\%$$



$$\begin{array}{r}
 \text{Logo} = \frac{\dots\dots\dots}{\dots\dots\dots} \times 100\% \\
 \text{Logo} = \dots\dots\dots
 \end{array}$$

Keterangan :

Nilai > 70% dan point kritikal harus 100% (tanda bintang) dinyatakan kompeten
 Nilai < 70% dinyatakan belum kompeten



(.....)

(.....)



SOP IRIGASI MATA (007-KMB)

Nama :

LahanPraktik :

NIM :

Tanggal :

| Prosedur | Kegiatan | K | BK | KE T |
|---|---|------------|----|---------|
| PersiapanAlat | NamaAlat | Jml | | |
| | 1. Cairan irigasi | 1 | | |
| | 2. Retraktor/alat pengait | 1 | | |
| | 3. Plester | 1 | | |
| | 4. Kasa | 1 | | |
| | 5. Bengkok | 1 | | |
| | 6. Handuk /laken untuk menutupi pakaian pasien | 1 | | |
| Persiapan Klien | 1. Menjelaskan pada klien mengenai tujuan dari tindakan keperawatan yang diberikan kepada klien. | | | |
| | 2. Kaji kembali keluhan klien dan disesuaikan dengan indikasi, serta rencana tindakan yang ingin diberikan kepada klien | | | |
| | 3. Meminta persetujuan dari klien dan keluarga mengenai tindakan yang akan diberikan (<i>informed consent</i>) | | | |
| | 4. Kontrak waktu dengan klien : kapan pelaksanaan dan berapa lama pelaksanaan tindakan keperawatan | | | |
| Pelaksanaan | Faseorientasi | | | |
| | 1. Mengucapkan salam kepada klien | | | |
| | 2. Mengidentifikasi klien dengan : nama, tanggal lahir, nomor rekam medis klien | | | |
| | 3. Memvalidasi kontrak waktu yang telah disepakati | | | |
| | FaseKerja | | | |
| | 1. Mendekatkan alat-alat ke dekat klien | | | |
| | 2. Menutup sampiran/gordyn | | | |
| | 3. Mencuci tangan | | | |
| | 4. Tutupi klien dengan handuk/laken | | | |
| | 5. Anestesi lokal | | | |
| | 6. Gunakan retractor desmares untuk membuka kelopak mata harus ditahan dengan kasa | | | |
| 7. Untuk menahan agar kelopak mata tetap terbuka berikan tekanan pada tulang promin pada alis dan pipi tidak pada bola mata | | | | |
| 8. Arahkan jatuhnya irigasi langsung pada bagian yang bulat serta bagian atas dan bawah vornikes (dari kantung) | | | | |

| | | | |
|--------------|--|--|--|
| | dalam ke kantung arah luar) | | |
| | 9. Cairan diirigasikan langsung ke konjungtiva dari kantung dalam ke kantung luar (Biasanya digunakan 1 liter air cairan dengan cepat untuk cedera karena asap biasanya digunakan 2 liter cairan untuk cedera asam alkali bersifat basa. | | |
| | 10. Tempatkan pasien telentang miring kearah yang diirigasi untuk mencegah cairan mengalir kearah mata yang lain | | |
| | 11. Tempatkan bengkok disamping wajah untuk menampung cairan irigasi | | |
| | 12. Hindari penekanan terlalu kuat pada bola mata | | |
| | 13. Hindari menyentuh mata dengan alat-alat irigasi | | |
| | 14. Bersihkan kelopak mata bila kotoran banyak dengan membungkuskan kasa pada telunjuk | | |
| | 15. Keringkan bagian luar air mata dan daerah sekitarnya setelah melakukan irigasi | | |
| | 16. Merapikan alat-alat | | |
| | 17. Mencuci tangan. | | |
| | Fase Terminasi | | |
| | 1. Mengevaluasi perasaan klien setelah dilakukannya tindakan keperawatan | | |
| | 2. Mengevaluasi secara subyektif adanya perubahan saat atau setelah dilakukan tindakan keperawatan | | |
| | 3. Kontak waktu untuk tindak lanjut untuk tindakan keperawatan selanjutnya (k/p) | | |
| | 4. Mengucapkan salam kepada klien | | |
| | 5. Mendokumentasikan tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada klien (di ners station) | | |
| Sikap | 1. Ramah dan sopan (menjaga perasaan klien) | | |
| | 2. Teliti dan hati-hati dalam melakukan tindakan keperawatan | | |
| | 3. Tidak tergesa-gesa dalam melakukan tindakan keperawatan | | |
| | 4. Cermat dalam mengambil langkah-langkah tindakan keperawatan. | | |

Catatan

$$\text{Nilai tiap nomor} = \frac{\text{Item yang kompeten}}{\text{Jumlah item yang dinilai}} \times 100\%$$



$$\begin{array}{ccc}
 \text{Universitas Esa Unggul} & = & \frac{\text{Universitas Esa Unggul}}{\text{Universitas Esa Unggul}} \times 100\% \\
 \text{Universitas Esa Unggul} & = & \text{Universitas Esa Unggul}
 \end{array}$$

Keterangan :

Nilai > 70% dan point kritikal harus 100% (tanda bintang) dinyatakan kompeten

Nilai < 70% dinyatakan belum kompeten

| | | |
|---|----------------------------|--|
| Universitas Esa Unggul Mahasiswa | Universitas Esa Unggul | Universitas Esa Unggul Jakarta, Pembimbing |
|---|----------------------------|--|

| | | |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Universitas Esa Unggul | Universitas Esa Unggul | Universitas Esa Unggul |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|

| | | |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Universitas Esa Unggul | Universitas Esa Unggul | Universitas Esa Unggul |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|

| | | |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Universitas Esa Unggul | Universitas Esa Unggul | Universitas Esa Unggul |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|

SOP IRIGASI TELINGA

(008-KMB)

Nama :

LahanPraktik :

NIM :

Tanggal :

| Prosedur | Kegiatan | K | BK | KE T |
|---------------------------|---|------------|----|---------|
| PersiapanAlat | NamaAlat | Jml | | |
| | 1. Syring (metal) atau spuit 60 ml ukuran 18 atau 20 G, dan untuk anak-anak (waterpik) 1 buah | 1 | | |
| | 2. Baskom 1 buah | 1 | | |
| | 3. Handuk/alas tahan air 1 buah | 1 | | |
| | 4. Bengkok | 1 | | |
| | 5. Otoskop | 1 | | |
| | 6. Sarung tangan | 1 | | |
| | 7. Termometer | 1 | | |
| | 8. Kapas/ kassa secukupnya | 1 | | |
| | 9. Cooton bud (untuk anak-anak) secukupnya | 1 | | |
| Persiapan Klien | 1. Menjelaskan pada klien mengenai tujuan dari tindakan keperawatan yang diberikan kepada klien. | | | |
| | 2. Kaji kembali keluhan klien dan disesuaikan dengan indikasi, serta rencana tindakan yang ingin diberikan kepada klien | | | |
| | 3. Meminta persetujuan dari klien dan keluarga mengenai tindakan yang akan diberikan (<i>informed consent</i>) | | | |
| | 4. Kontrak waktu dengan klien : kapan pelaksanaan dan berapa lama pelaksanaan tindakan keperawatan | | | |
| Pelaksanaan | Faseorientasi | | | |
| | 1. Mengucapkan salam kepada klien | | | |
| | 2. Mengidentifikasi klien dengan : nama, tanggal lahir, nomor rekam medis klien | | | |
| | 3. Memvalidasi kontrak waktu yang telah disepakati | | | |
| | FaseKerja | | | |
| | 1. Mendekatkan alat-alat ke dekat klien | | | |
| | 2. Menutup sampiran/gordyn | | | |
| | 3. Mencuci tangan | | | |
| | 4. Memakai sarung tangan | | | |
| | 5. Membantu klien dalam posisi tidur miring, telinga yang sakit mengarah keatas | | | |
| 6. Memasang alas/handuk | | | | |
| 7. Bersihkan telinga luar | | | | |

| | | | |
|--------------|--|--|--|
| | 8. Periksa telinga dengan otoskop sebelum melakukan tindakan | | |
| | 9. Isikan cairan irigasi (hydrogen peroksida/air) ke dalam spuit | | |
| | 10. Sesuaikan suhu dengan suhu tubuh dengan memeriksakan suhu pada siku bagian belakang atau gunakan thermometer | | |
| | 11. Minta klien untuk memegang bengkok | | |
| | 12. Tarik daun telinga, kemudian irigasikan dengan perlahan | | |
| | 13. Setelah irigasi, inspeksi lagi saluran telinga dari kotoran/serumen /benda asing. | | |
| | 14. Ulangi irigasi apabila kotoran masih ada (istirahatkan klien diantara irigasi) | | |
| | 15. Keringkan telinga dengan kapas, taruh (sumbat) telinga dengan kapas 5-10 menit untuk absorbs kelembaban. | | |
| | 16. Rapiakan alat-alat | | |
| | 17. Mencuci tangan | | |
| | Fase Terminasi | | |
| | 1. Mengevaluasi perasaan klien setelah dilakukannya tindakan keperawatan | | |
| | 2. Mengevaluasi secara subyektif adanya perubahan saat atau setelah dilakukan tindakan keperawatan | | |
| | 3. Kontak waktu untuk tindak lanjut untuk tindakan keperawatan selanjutnya (k/p) | | |
| | 4. Mengucapkan salam kepada klien | | |
| | 5. Mendokumentasikan tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada klien (di ners station) | | |
| Sikap | 1. Ramah dan sopan (menjaga perasaan klien) | | |
| | 2. Teliti dan hati-hati dalam melakukan tindakan keperawatan | | |
| | 3. Tidak tergesa-gesa dalam melakukan tindakan keperawatan | | |
| | 4. Cermat dalam mengambil langkah-langkah tindakan keperawatan. | | |

Catatan :

.....

.....

$$\text{Nilai tiap nomor} = \frac{\text{Item yang kompeten}}{\text{Jumlah item yang dinilai}} \times 100\%$$



$$\frac{\text{Universitas Esa Unggul}}{\text{Universitas Esa Unggul}} \times 100\% = \frac{\text{Universitas Esa Unggul}}{\text{Universitas Esa Unggul}}$$

Keterangan :

Nilai > 70% dan point kritikal harus 100% (tanda bintang) dinyatakan kompeten

Nilai < 70% dinyatakan belum kompeten

Mahasiswa

Jakarta, Pembimbing

(.....)

Universitas Esa Unggul

26 | Program Study Ners-Universitas Esa Unggul

SOP TETES MATA

(009-KMB)

Nama :

LahanPraktik :

NIM :

Tanggal :

| Prosedur | Kegiatan | K | BK | KE T |
|---|---|------------|----|---------|
| PersiapanAlat | NamaAlat | Jml | | |
| | 1. Obat tetes mata | 1 | | |
| | 2. Kasa/kapas steril | 1 | | |
| | 3. Bengkok | 1 | | |
| | 4. Kasa | 1 | | |
| | 5. Sarung tangan | 1 | | |
| | 6. Larutan normal salin untuk membersihkan mata | 1 | | |
| Persiapan Klien | 1. Menjelaskan pada klien mengenai tujuan dari tindakan keperawatan yang diberikan kepada klien. | | | |
| | 2. Kaji kembali keluhan klien dan disesuaikan dengan indikasi, serta rencana tindakan yang ingin diberikan kepada klien | | | |
| | 3. Meminta persetujuan dari klien dan keluarga mengenai tindakan yang akan diberikan (<i>informed consent</i>) | | | |
| | 4. Kontrak waktu dengan klien : kapan pelaksanaan dan berapa lama pelaksanaan tindakan keperawatan | | | |
| Pelaksanaan | Faseorientasi | | | |
| | 1. Mengucapkan salam kepada klien | | | |
| | 2. Mengidentifikasi klien dengan : nama, tanggal lahir, nomor rekam medis klien | | | |
| | 3. Memvalidasi kontrak waktu yang telah disepakati | | | |
| | FaseKerja | | | |
| | 1. Mendekatkan alat-alat ke dekat klien | | | |
| | 2. Menutup sampiran/gordyn | | | |
| | 3. Mencuci tangan | | | |
| | 4. Posisikan pasien dibaringkan dengan sikap yang nyaman atau duduk dengan kepala hiperekstensi leher | | | |
| | 5. Memakai sarung tangan | | | |
| 6. Dengan kapas basah steril, bersihkan kelopak mata dari dalam ke luar | | | | |
| 7. Perawat membuka kelopak mata dengan jari, pasien diminta melihat ke atas (jika memungkinkan), teteskan obat sesuai dosis | | | | |

| | | | |
|--------------|---|--|--|
| | 8. Dengan tangan dominan anda di dahi klien, pegang penetes mata yang terisi obat \pm 1-2 cm (0,5-0,75 inci) diatas sacus konjungtiva | | |
| | 9. Sementara jari tangan non dominan menarik kelopak mata kebawah | | |
| | 10. Teteskan sejumlah obat yang diresepkan kedalam sacus konjungtiva. Sacus konjungtiva normal menahan 1-2 tetes | | |
| | 11. Meneteskan obat tetes ke dalam sacus memberikan penyebaran obat yang merata di seluruh mata. | | |
| | 12. Bila klien berkedip atau menutup mata atau bila tetesan jatuh ke pinggir luar kelopak mata, ulangi prosedur | | |
| | 13. Setelah meneteskan obat tetes, minta klien untuk menutup mata dengan perlahan | | |
| | 14. Berikan tekanan yang lembut pada duktus nasolakrimal klien selama 30-60 detik | | |
| | 15. Tutup mata dengan kasa bila perlu | | |
| | 16. Merapikan alat-alat | | |
| | 17. Mencuci tangan | | |
| | Fase Terminasi | | |
| | 1. Mengevaluasi perasaan klien setelah dilakukannya tindakan keperawatan | | |
| | 2. Mengevaluasi secara subyektif adanya perubahan saat atau setelah dilakukan tindakan keperawatan | | |
| | 3. Kontak waktu untuk tindak lanjut untuk tindakan keperawatan selanjutnya (k/p) | | |
| | 4. Mengucapkan salam kepada klien | | |
| | 5. Mendokumentasikan tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada klien (di ners station) | | |
| Sikap | 1. Ramah dan sopan (menjaga perasaan klien) | | |
| | 2. Teliti dan hati-hati dalam melakukan tindakan keperawatan | | |
| | 3. Tidak tergesa-gesa dalam melakukan tindakan keperawatan | | |
| | 4. Cermat dalam mengambil langkah-langkah tindakan keperawatan. | | |

Catatan :

$$\text{Nilai tiap nomor} = \frac{\text{Item yang kompeten}}{\text{Jumlah item yang dinilai}} \times 100\%$$



$$\frac{\text{Nilai}}{\text{Point Kritis}} \times 100\%$$

Keterangan :

Nilai > 70% dan point kritikal harus 100% (tanda bintang) dinyatakan kompeten

Nilai < 70% dinyatakan belum kompeten



SOP TETES TELINGA

(010-KMB)

Nama :

LahanPraktik :

NIM :

Tanggal :

| Prosedur | Kegiatan | K | BK | KE T |
|---|---|------------|----|---------|
| PersiapanAlat | NamaAlat | Jml | | |
| | 1. Lidi kapas / cotton bud | 1 | | |
| | 2. Larutan untuk membersihkan telinga | 1 | | |
| | 2. Obat sesuai indikasi | 1 | | |
| | 3. Pipet dan kasa | 1 | | |
| | 4. Bengkok | 1 | | |
| Persiapan Klien | 5. Pengalas | 1 | | |
| | 1. Menjelaskan pada klien mengenai tujuan dari tindakan keperawatan yang diberikan kepada klien. | | | |
| | 2. Kaji kembali keluhan klien dan disesuaikan dengan indikasi, serta rencana tindakan yang ingin diberikan kepada klien | | | |
| | 3. Meminta persetujuan dari klien dan keluarga mengenai tindakan yang akan diberikan (<i>informed consent</i>) | | | |
| Pelaksanaan | 4. Kontrak waktu dengan klien : kapan pelaksanaan dan berapa lama pelaksanaan tindakan keperawatan | | | |
| | Faseorientasi | | | |
| | 1. Mengucapkan salam kepada klien | | | |
| | 2. Mengidentifikasi klien dengan : nama, tanggal lahir, nomor rekam medis klien | | | |
| | 3. Memvalidasi kontrak waktu yang telah disepakati | | | |
| | FaseKerja | | | |
| | 1. Mendekatkan alat-alat ke dekat klien | | | |
| | 2. Menutup sampiran /gordyn | | | |
| | 3. Mencuci tangan | | | |
| | 4. Atur posisi berbaring atau duduk dengan kepala miring | | | |
| | 5. Memakai sarung tangan | | | |
| 6. Pasang pengalas dan bengkok | | | | |
| 7. Bila perlu telinga dibersihkan dulu | | | | |
| 8. Obat telinga disiapkan dan diteteskan sesuai indikasi | | | | |
| 9. Membuka sarung tangan dan meletakkannya ke dalam bengkok | | | | |
| 10. Rapiakan alat-alat | | | | |
| 11. Mencuci tangan | | | | |

| | | | | |
|--------------|--|--|--|--|
| | Fase Terminasi | | | |
| | 1. Mengevaluasi perasaan klien setelah dilakukannya tindakan keperawatan | | | |
| | 2. Mengevaluasi secara subyektif adanya perubahan saat atau setelah dilakukan tindakan keperawatan | | | |
| | 3. Kontak waktu untuk tindak lanjut untuk tindakan keperawatan selanjutnya (k/p) | | | |
| | 4. Mengucapkan salam kepada klien | | | |
| | 5. Mendokumentasikan tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada klien (di ners station) | | | |
| Sikap | 1. Ramah dan sopan (menjaga perasaan klien) | | | |
| | 2. Teliti dan hati-hati dalam melakukan tindakan keperawatan | | | |
| | 3. Tidak tergesa-gesa dalam melakukan tindakan keperawatan | | | |
| | 4. Cermat dalam mengambil langkah-langkah tindakan keperawatan. | | | |

Catatan

.....

.....

Nilai tiap nomor = $\frac{\text{Item yang kompeten}}{\text{Jumlah item yang dinilai}} \times 100\%$

= $\frac{\dots\dots\dots}{\dots\dots\dots} \times 100\%$

.....

Keterangan :

Nilai > 70% dan point kritikal harus 100% (tanda bintang) dinyatakan kompeten

Nilai < 70% dinyatakan belum kompeten

Universitas
Esa Unggul

Mahasiswa

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Jakarta,

Pembimbing

(.....)

(.....)

SOP PENGKAJIAN SISTEM KARDIOVASKULER

(011-KMB)

Nama :

LahanPraktik :

NIM :

Tanggal :

| Prosedur | Kegiatan | K | BK | KE T |
|--|---|------------|----|---------|
| PersiapanAlat | NamaAlat | Jml | | |
| | 1. Stetoskop | 1 | | |
| | 2. Spignomanometer | 1 | | |
| | 3. Alat tulis | 1 | | |
| | 4. Penggaris | 1 | | |
| | 5. Catatan klien | 1 | | |
| | 6. Selimut | 1 | | |
| | 7. Sampiran | 1 | | |
| | 8. Jam tangan | 1 | | |
| Persiapan Klien | 1. Menjelaskan pada klien mengenai tujuan dari tindakan keperawatan yang diberikan kepada klien. | | | |
| | 2. Kaji kembali keluhan klien dan disesuaikan dengan indikasi, serta rencana tindakan yang ingin diberikan kepada klien | | | |
| | 3. Meminta persetujuan dari klien dan keluarga mengenai tindakan yang akan diberikan (<i>informed consent</i>) | | | |
| | 4. Kontrak waktu dengan klien : kapan pelaksanaan dan berapa lama pelaksanaan tindakan keperawatan | | | |
| Pelaksanaan | Faseorientasi | | | |
| | 1. Mengucapkan salam kepada klien | | | |
| | 2. Mengidentifikasi klien dengan : nama, tanggal lahir, nomor rekam medis klien | | | |
| | 3. Memvalidasi kontrak waktu yang telah disepakati | | | |
| | FaseKerja | | | |
| | 1. Mendekatkan alat-alat ke dekat klien | | | |
| | 2. Menutup sampiran/gordyn | | | |
| | 3. Mencuci tangan | | | |
| | 4. Inspeksi : periksa warna kulit dalam tubuh, anggota tubuh dan membrane mukosa | | | |
| | 5. Inspeksi mata terhadap palpebra xantoma/ bintik kuning lunak/plague kelopak mata | | | |
| 6. Tentukan tekanan vena jugularis (JVP), ukur tinggi antara sudut sternum dan tempat palpasi yang tertinggi pada vena jugularis internal dengan menggunakan | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | penggaris. | | | |
| | 7. Inspeksi kuku jari terhadap warna, sudut pada dasar kuku | | | |
| | 8. Periksa prekordium untuk : palpasi yang terlihat, daya angkat, gelombang 50% dewasa akan memperlihatkan pada area PMI, impuls apical lebih rendah diduga pembesaran ventrikel | | | |
| | 9. Inspeksi adanya edema pada daerah sekitar scapula, abdomen, sacrum, pergelangan tangan dan kaki. | | | |
| | 10. Palpasi keseluruhan dad terhadap impuls apical, getaran, gelombang dan nyeri tekan | | | |
| | 11. Impuls dapat dipalpasi pada area intercosta ke 5 mid klavikula | | | |
| | 12. Palpasi nadi : Bandingkan satu sisi dengan yang lainnya, perhatikan palpasi pada area carotid, radialis, femoralis, politeal, tibialis posterior dan dorsalis pedis. | | | |
| | 13. Palpasi terhadap edema perifer, edema dinilai pada skala empat : +1 = 0- ¼ inci +2 = ¼ - ½ inci +3 = ½ - 1 inci +4 = > 1 inci | | | |
| | 14. Perkusi batas jantung kiri secara berurutan antara rongga intercosta ke 5, ke 4, dan ke 3, mengindikasikan dimana perkusi memperlihatkan perubahan kepekaan | | | |
| | 15. Auskultasi : hilangkan kebisingan ruangan. Bila memerlukan beberapa detik untuk mendengarkan bunyi jantung, jelaskan pada klien untuk mengurangi kecemasan. | | | |
| | 16. Angkat payudara klien untuk mendengar di atas dinding dada dengan lebih baik. | | | |
| | 17. Auskultasi untuk mendengarkan nada tinggi. Ambil waktu untuk mendengarkan tiap bunyi. Mulai dengan area aortic atau PMI, kemudian gerakan stetoskop perlahan secara sistematis, sepanjang 5 area jantung. Pastikan untuk mendengar bunyi jantung dengan jelas pada tiap-tiap lokasi. Ulangi rangkaian pengkajian tersebut dengan menempatkan sisi bel stetoskop ke dada. | | | |
| | 18. Bila diperlukan minta klien untuk melakukan tiga posisi yang berbeda selama pengkajian (duduk tegak dan badan agak kedepan, berbaring terlentang, posisi rekumben lateral kiri) | | | |
| | 19. Periksa frekuensi jantung : setelah kedua bunyi terdengar jelas seperti “lupdup” hitung setiap kombinasi S1 dan S2 sebagai satu denyutan jantung dan hitung | | | |

| | | | |
|--------------|---|--|--|
| | selama satu menit. Bila tidak teratur, bandingkan frekuensi apical dan radial. Defisit denyut terjadi bila denyut radial lebih sedikit disbanding apical. Gunakan sisi bel stetoskop untuk mendengarkan bunyi-bunyi ekstra bernada rendah (S3 dan S4), S3 (gallop ventricular) timbul setelah S2 dan S4 (gallop atrial) timbul setelah S1 | | |
| | 20. Auskultasi untuk mendengar bunyi murmur, perhatikan waktu, lokasi dan sebagainya. | | |
| | 21. Auskultasi tekanan darah | | |
| | 22. Merapikan alat-alat | | |
| | 23. Mencuci tangan. | | |
| | Fase Terminasi | | |
| | 1. Mengevaluasi perasaan klien setelah dilakukannya tindakan keperawatan | | |
| | 2. Mengevaluasi secara subyektif adanya perubahan saat atau setelah dilakukan tindakan keperawatan | | |
| | 3. Kontak waktu untuk tindak lanjut untuk tindakan keperawatan selanjutnya (k/p) | | |
| | 4. Mengucapkan salam kepada klien | | |
| | 5. Mendokumentasikan tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada klien (di ners station) | | |
| Sikap | 1. Ramah dan sopan (menjaga perasaan klien) | | |
| | 2. Teliti dan hati-hati dalam melakukan tindakan keperawatan | | |
| | 3. Tidak tergesa-gesa dalam melakukan tindakan keperawatan | | |
| | 4. Cermat dalam mengambil langkah-langkah tindakan keperawatan. | | |

Catatan

.....

Nilai tiap nomor = $\frac{\text{Item yang kompeten}}{\text{Jumlah item yang dinilai}} \times 100\%$

.....
 X 100%

.....

=



Keterangan :

Nilai > 70% dan point kritikal harus 100% (tanda bintang) dinyatakan kompeten

Nilai < 70% dinyatakan belum kompeten

Universitas
Esa Unggul

Mahasiswa

Universitas
Esa Unggul

Jakarta,
Universitas
Esa Unggul

Pembimbing

(.....)

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

(.....)

Universitas
Esa Unggul

SOP ELEKTROKARDIOGRAM

(012-KMB)

Nama :

LahanPraktik :

NIM :

Tanggal :

| Prosedur | Kegiatan | K | BK | KE T |
|--|--|------------|----|---------|
| PersiapanAlat | NamaAlat | Jml | | |
| | 1. Alat dan monitor EKG | 1 | | |
| | 2. Kipas alkohol dalam tempatnya | 1 | | |
| | 3. Jelly EKG | 1 | | |
| | 4. Kasa lembab | 1 | | |
| Persiapan Klien | 1. Menjelaskan pada klien mengenai tujuan dari tindakan keperawatan yang diberikan kepada klien. | | | |
| | 2. Kaji kembali keluhan klien dan disesuaikan dengan indikasi, serta rencana tindakan yang ingin diberikan kepada klien | | | |
| | 3. Meminta persetujuan dari klien dan keluarga mengenai tindakan yang akan diberikan (<i>informed consent</i>) | | | |
| | 4. Kontrak waktu dengan klien : kapan pelaksanaan dan berapa lama pelaksanaan tindakan keperawatan | | | |
| Pelaksanaan | Faseorientasi | | | |
| | 1. Mengucapkan salam kepada klien | | | |
| | 2. Mengidentifikasi klien dengan : nama, tanggal lahir, nomor rekam medis klien | | | |
| | 3. Memvalidasi kontrak waktu yang telah disepakati | | | |
| | FaseKerja | | | |
| | 1. Mendekatkan alat-alat ke dekat klien | | | |
| | 2. Menutup sampiran / gordyn | | | |
| | 3. Mencuci tangan | | | |
| | 4. Membuka dan melonggarkan pakaian bagian atas, bila pasien memakai jam tangan, kalung dan logam lainnya dilepas. | | | |
| | 5. Membersihkan kotoran dan lemak menggunakan kapas alkohol pada daerah dada, kedua pergelangan dan kedua tungkai dilokasi pemasangan manset elektroda | | | |
| | 6. Mengoleskan jelly EKG pada permukaan elektroda. Bila tidak ada jelly gunakan kapas basah | | | |
| | 7. Memasang arde | | | |
| | 8. Menghidupkan monitor EKG | | | |
| 9. Menyambung kabel EKG pada kedua pergelangan | | | | |

| | | | |
|--------------|--|--|--|
| | tangan dan kedua tungkai pasien untuk rekam ekstermitas lead (I, II, III, AVR, AVF) dengan cara sebagai berikut : | | |
| | a. Warna merah pada tangan kanan | | |
| | b. Warna hijau pada kaki kiri | | |
| | c. Warna hitam pada kaki kanan | | |
| | d. Warna kuning pada tangan kiri | | |
| | 10. Pasang elektroda pada daerah dada sebagai berikut : | | |
| | V1 : sela iga ke 4 pada garis sternal kanan | | |
| | V2 : Sela iga ke 4 pada garis sternal kiri | | |
| | V3 : diantara V2 dan V4 | | |
| | V4 : sela iga ke 5 pada midclavicula kiri | | |
| | V5 : garis axial anterior (diantara V4 dan V6) | | |
| | V6 : mid axila sejajar dengan V4 | | |
| | 11. Melakukan kalibrasi 10 mm dengan kecepatan 25 mm volt/detik | | |
| | 12. Memuat rekam secara berurutan sesuai dengan lead yang terdapat pada mesin EKG dan melakukan kalibrasi kembali setelah perekaman selesai. | | |
| | 13. Memberi identitas pasien pada hasil rekaman : Nama, umur, tanggal dan jam rekaman serta nomor lead dan nomor rekam medic | | |
| | 14. Merapikan alat-alat | | |
| | 15. Mencuci tangan | | |
| | Fase Terminasi | | |
| | 1. Mengevaluasi perasaan klien setelah dilakukannya tindakan keperawatan | | |
| | 2. Mengevaluasi secara subyektif adanya perubahan saat atau setelah dilakukan tindakan keperawatan | | |
| | 3. Kontak waktu untuk tindak lanjut untuk tindakan keperawatan selanjutnya (k/p) | | |
| | 4. Mengucapkan salam kepada klien | | |
| | 5. Mendokumentasikan tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada klien (di ners station) | | |
| Sikap | 1. Ramah dan sopan (menjaga perasaan klien) | | |
| | 2. Teliti dan hati-hati dalam melakukan tindakan keperawatan | | |
| | 3. Tidak tergesa-gesa dalam melakukan tindakan keperawatan | | |
| | 4. Cermat dalam mengambil langkah-langkah tindakan keperawatan. | | |

Catatan

.....

.....

$$\text{Nilai tiap nomor} = \frac{\text{Item yang kompeten}}{\text{Jumlah item yang dinilai}} \times 100\%$$

$$= \frac{\text{.....}}{\text{.....}} \times 100\%$$
$$= \text{.....}$$

Keterangan :

Nilai > 70% dan point kritikal harus 100% (tanda bintang) dinyatakan kompeten

Nilai < 70% dinyatakan belum kompeten

Mahasiswa

Pembimbing

(.....)

(.....)