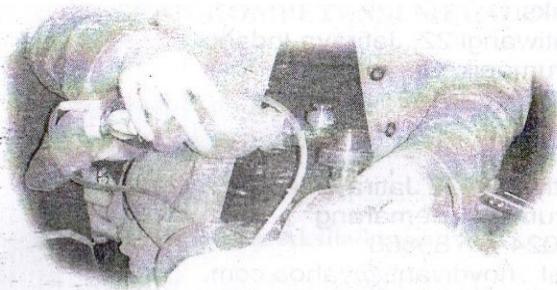


Ns. MUHAMAD ROFII, S.Kp

**Buku Kerja**  
**KETRAMPILAN DASAR**  
**DALAM KEPERAWATAN**

*Penerbit Hasani*  
*Dengan hati ilmu dipahami*

**BUKU KERJA**  
**KETRAMPILAN DASAR**  
**DALAM KEPERAWATAN**



**Ns. MUHAMAD ROFII, S.Kp**

*Penerbit Hasani*  
*Dengan hati ilmu dipahami*

**BUKU KERJA**  
**KETRAMPILAN DASAR DALAM KEPERAWATAN**

Penulis : Ns.Muhamad Rofii,S.Kp  
Editor : Meidiana Dwidiyanti,SKp,MSc  
Pendesain Sampul : Usari Graphica  
Tata letak : Usari Graphica  
Ilustrator : Usari Graphica

Diterbitkan pertama kali oleh :  
Penerbit Hasani

Redaksi :  
Jl. Jatiwangi 22, Jatiraya Indah  
Banyumanik, Semarang  
Hp:08164891140

Pemasaran :  
Jl.Jatiwangi 22,Jatiraya Indah  
Banyumanik,Semarang  
Telp:024-70789866  
e-mail : novdiyanti@yahoo.com

Cetakan pertama, Maret 2009

Katalog Dalam Terbitan

Ns.Muhamad Rofii,S.Kp  
Buku Kerja  
Ketrampilan Dasar Dalam Keperawatan  
Ns.Muhamad Rofii,SKp  
Semarang : Hasani, 2008  
Viii+87 hlm  
ISBN 978-979-16783-2-2

I.Perawat dan perawatan

I.Judul

610.73

# DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>DAFTAR ISI</b> .....	iii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vii
<b>PEDOMAN PENGGUNAAN BUKU</b> .....	1
<b>KOMPETENSI YANG DICAPAI</b> .....	1
<b>LANGKAH PENUGASAN</b> .....	1
<b>MENINGKATKAN KOMPETENSI MELALUI REFLEKSI</b> .....	2
1. Latihan Mengukur Suhu Badan .....	3
A. Mengukur suhu oral .....	3
B. Mengukur suhu Rectal .....	4
C. Mengukur suhu Aksila/ketiak .....	5
D. Membersihkan thermometer .....	6
2. Latihan Mengukur Tekanan Darah .....	7
3. Latihan Menghitung Denyut Nadi Radial .....	8
4. Latihan Menghitung Pernafasan .....	9
5. Latihan Menimbang Berat Badan .....	10
6. Latihan Mengukur Tinggi Badan .....	11
7. Latihan Pemeriksaan Kepala .....	12
8. Latihan Pemeriksaan Mata .....	13

9.	Latihan Pemeriksaan Ketajaman Penglihatan .....	15
10.	Latihan Pemeriksaan Penglihatan Warna .....	16
11.	Latihan Pemeriksaan Telinga .....	17
12.	Latihan Pemeriksaan Hidung .....	19
13.	Latihan Pemeriksaan Mulut dan Faring .....	20
14.	Latihan Pemeriksaan Leher .....	22
15.	Latihan Pemeriksaan Dada dan Paru .....	23
16.	Latihan Pemeriksaan Jantung .....	25
17.	Latihan Pemeriksaan Payudara dan Ketiak .....	27
18.	Latihan Pemeriksaan Perut (Abdomen) .....	28
19.	Latihan Pemeriksaan Genetalia .....	31
20.	Latihan Pemeriksaan Rektum dan Anus .....	32
21.	Latihan Pemeriksaan Kulit dan Kuku .....	33
22.	Latihan Mencuci Tangan .....	34
23.	Latihan Mencuci Dan Menyikat Tangan Untuk Prosedur Steril .....	35
24.	Latihan Pemasangan Restraint .....	37
25.	Latihan Pengaturan Posisi Semi Fowler .....	39
26.	Latihan Pengaturan Posisi Fowler .....	40
27.	Latihan Pengaturan Posisi Pronasi .....	41
28.	Latihan Pengaturan Posisi Supinasi .....	42
29.	Latihan Pengaturan Posisi Lateral .....	43
30.	Latihan Pengaturan Posisi Sim's .....	44

31.	Latihan Pengaturan Posisi Trendelenberg .....	45
32.	Latihan Pengaturan Posisi Lithotomic .....	46
33.	Latihan Pengaturan Posisi Dorsal Recumbent .....	47
34.	Latihan Memindahkan Klien Dari Tempat Tidur Ke Kursi Roda .....	48
35.	Latihan Menyiapkan Tempat Tidur Tertutup .....	50
36.	Latihan Menyiapkan Tempat Tidur Terbuka .....	52
37.	Latihan Memandikan Pasien Di Tempat Tidur .....	54
38.	Latihan Mencuci Rambut (Kramas) .....	56
39.	Latihan Pengambilan Spesimen Darah .....	57
40.	Latihan Penilaian Pemasangan Infus .....	59
41.	Latihan Injeksi Intravena .....	61
42.	Latihan Injeksi Intramuskuler .....	63
43.	Latihan Injeksi Subkutan .....	65
44.	Latihan Injeksi Intrakutan .....	67
45.	Latihan Penggantian Balutan Kering .....	69
46.	Latihan Penggantian Balutan Kering .....	71
47.	Latihan Relaksasi .....	73
48.	Latihan Kateterisasi Urine Pada Pria .....	74
49.	Latihan Kateterisasi Urine Pada Wanita .....	76
50.	Latihan Pemberian Enema/Huknah .....	78
51.	Latihan Pemasangan Selang NGT .....	80

52.	Latihan Pemberian Oksigen .....	82
53.	Latihan Penghisapan Lendir (Suction) .....	83
54.	Latihan Range Of Motion Pasif .....	84
55.	Latihan Kompres Dingin .....	86
	<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>87</b>

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan segala rahmat dan karunia-Nya sehingga Penulis dapat menyusun dan menyajikan buku tentang Buku kerja ketrampilan dasar dalam keperawatan. Semoga dapat bermanfaat untuk para calon perawat dan perawat, serta pengembangan ilmu keperawatan.

Untuk menjadi perawat yang professional, selain dibutuhkan pengetahuan dan *attitude*, juga diperlukan ketrampilan-ketrampilan (*skills*) yang dapat mendukung dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien. Melalui buku ini akan dapat digunakan untuk sarana pencapaian target ketrampilan dasar untuk menjadi perawat yang professional.

Suatu kendala yang terjadi pada para sebagian calon perawat dan perawat adalah kurangnya kepercayaan diri yang disebabkan oleh keterbatasan ketrampilan dasar dalam pemberian asuhan keperawatan, yang dalam hal ini penguasaan ketrampilan akan dapat menjadi kebutuhan dasar yang harus dimiliki oleh seorang perawat, sehingga akan dapat meningkatkan rasa percaya diri untuk mengaplikasikan ilmu ilmu keperawatannya.

Untuk dapat menguasai ketrampilan-ketrampilan dalam keperawatan, maka diperlukan suatu “Pembiasaan” yang dapat dilakukan oleh calon perawat dan perawat dengan cara latihan ketrampilan di laboratorium. Latihan ketrampilan ini tidak hanya ketrampilan psikomotor saja, melainkan juga latihan ketrampilan sikap dan komunikasi dengan klien. Dengan buku ini juga dapat membantu pencapaian ketrampilan psikomotor, sikap dan komunikasi terapeutik.

Dilihat dari aspek legal dalam praktik keperawatan, adanya malpraktik dan kelalaian dalam pemberian asuhan keperawatan dapat diakibatkan karena kurangnya penguasaan ketrampilan yang dimiliki oleh seorang perawat.

Semoga Buku kerja ketrampilan dasar dalam keperawatan ini dapat memberikan sumbangsih yang besar kepada calon-calon perawat dan profesi keperawatan, serta pengembangan ilmu keperawatan.

Penulis

## PETUNJUK LATIHAN

### Petunjuk Penilaian

Nilai 0 : Tindakan tidak dilakukan

Nilai 1 : Tindakan dilakukan kurang sempurna

Nilai 2 : Tindakan dilakukan dengan sempurna

### Total Penilaian

Jumlah nilai	
_____	X 100
Jumlah tindakan x 2	

## 1. LATIHAN MENGUKUR SUHU BADAN

## A. MENGUKUR SUHU ORAL

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
1	Persiapan alat: Thermometer, bengkok, Larutan sabun, desinfektan, air bersih, tissue, Sarung tangan, Lembar cacatan.			
2	Memberitahu klien tentang prosedur dan tujuan.			
3	Menyiapkan alat-alat.			
4	Mencuci tangan dan memakai sarung tangan.			
5	Menyuruh klien membuka mulut.			
6	Menempatkan thermometer dibawah lidah klien.			
7	Minta klien menahan thermometer dengan bibir terkatup dan hindari penggigitan.			
8	Membiarkan thermometer di mulut (2 – 3 menit).			
9	Ambil thermometer dengan hati-hati.			
10	Lap thermometer memakai tissue.			
11	Baca hasil pengukuran.			
12	Membersihkan thermometer.			
13	Menurunkan tingkat skala thermometer ke skala awal.			
14	Menyimpan thermometer.			
15	Mencuci tangan.			
16	Mencatat hasil pemeriksaan.			
	<b>JUMLAH</b>			

**NILAI :**

Evaluator

.....

Nama Terang

## B. MENGUKUR SUHU REKTAL

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
1	Persiapan alat: Thermometer, bengkok, Larutan sabun, desinfektan, air bersih, tissue, Sarung tangan, Lembar cacatan.			
2	Memberitahu klien tentang prosedur dan tujuan.			
3	Menyiapkan alat-alat.			
4	Cuci tangan & memakai sarung tangan.			
5	Menjaga privacy klien.			
6	Membuka area bokong.			
7	Mengatur posisi klien.			
8	Lumasi thermometer dengan vaseline.			
9	Membuka anus.			
10	Minta klien menarik nafas dalam dan masukkan thermometer dengan pelan.			
11	Pegang thermometer di rectal selama 2 – 3 menit atau 5 menit.			
12	Keluarkan thermometer.			
13	Lap thermometer memakai tissue.			
14	Baca hasil pemeriksaan.			
15	Membersihkan thermometer.			
16	Menurunkan tingkat thermometer ke skala awal.			
17	Menyimpan thermometer.			
18	Mencuci tangan.			
19	Mencatat hasil pemeriksaan			
	<b>JUMLAH</b>			

**NILAI :**

Evaluator

.....

Nama Terang

**C. MENGUKUR SUHU AKSILA / KETIAK**

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
1	Persiapan alat: Thermometer, bengkok, Larutan sabun, desinfektan, air bersih, tissue, Sarung tangan, Lembar cacatan.			
2	Memberitahu klien tentang prosedur dan tujuan.			
3	Menyiapkan alat-alat.			
4	Cuci tangan & memakai sarung tangan.			
5	Menjaga privacy klien.			
6	Mengatur posisi klien.			
7	Membuka area ketiak			
8	Masukkan thermometer ke tengah ketiak			
9	Diamkan thermometer 5 – 10 menit.			
10	Keluarkan thermometer.			
11	Lap thermometer memakai tissue.			
12	Baca hasil pemeriksaan.			
13	Membersihkan thermometer.			
14	Menurunkan tingkat thermometer ke skala awal.			
15	Menyimpan thermometer.			
16	Mencuci tangan.			
17	Mencatat hasil pemeriksaan			
	<b>JUMLAH</b>			

<p><b>NILAI :</b></p>
-----------------------

Evaluator

.....

Nama Terang

**D. MEMBERSIHKAN TERMOMETER**

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
1	Persiapan Alat: Larutan sabun, desinfektan 5 %, Air bersih, Tissue, Bengkok.			
2	Memegang thermometer dan basahi dengan air sabun.			
3	Lap thermometer memakai tissue dengan gerakan memutar dari atas ke arah reservoir.			
4	Memasukkan thermometer ke dalam larutan desinfektan 5 % selama 3 menit.			
5	Melap dengan tissue dari atas ke arah reservoir. Buang tissue yang kotor.			
6	Menurunkan air raksa dan menyimpan thermometer di tempatnya.			
7	Mencuci tangan.			
	<b>JUMLAH</b>			

<b>NILAI :</b>   
----------------------------

Evaluator

.....

Nama Terang

## 2. LATIHAN MENGUKUR TEKANAN DARAH

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
1	Persiapan: Stetoskop, tensimeter, Kapas alcohol, Bengkok, Lembar catatan dan alat tulis.			
2	Jelaskan prosedur dan tujuan.			
3	Siapkan alat.			
4	Cuci tangan.			
5	Atur posisi, duduk / berbaring dengan lengan diangkat setinggi jantung.			
6	Buka area yang menutupi lengan atas.			
7	Palpasi arteri brakialis dan tempatkan manset 2,5 cm di atas arteri brakialis.			
8	Pusatkan anak panah manset ke arteri brakialis & lingkarkan pada lengan.			
9	Palpasi arteri brakialis sambil memompa manset dan kempiskan.			
10	Pasang stetoskop pada arteri brakialis dan telinga.			
11	Pompa manset.			
12	Buka katup & dengarkan			
13	Kempiskan manset dengan cepat dan total.			
14	Buka manset dan lipat serta simpan			
15	Bereskan dan atur klien yang nyaman.			
16	Desinfeksi stetoskop dengan kapas alcohol.			
17	Informasikan hasil pada klien.			
18	Cuci tangan.			
19	Dokumentasikan hasil tindakan.			
	<b>JUMLAH</b>			

**NILAI :**

Evaluator

.....

Nama Terang

### 3. LATIHAN MENGHITUNG DENYUT NADI RADIAL

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
1	Persiapan alat: Arloji, Lembar pencatatan dan alat tulis.			
2	Siapkan alat didekat klien.			
3	Menjelaskan prosedur dan tujuan.			
4	Mencuci tangan.			
5	Mengatur posisi telentang atau duduk.			
6	Menempatkan dua atau tiga jari tangan pemeriksa di atas lekukan radial searah ibu jari, sisi dalam pergelangan tangan klien.			
7	Berikan tekanan ringan di atas radius.			
8	Hitung frekuensi denyut nadi.			
9	Bantu klien dalam posisi nyaman.			
10	Mencuci tangan.			
11	Mendokumentasikan pada catatan perawatan.			
	<b>JUMLAH</b>			

NILAI :
---------

Evaluator

.....

Nama Terang

### 4. LATIHAN MENGHITUNG PERNAFASAN

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2

1	Persiapan Alat: Arloji, lembar catatan dan alat tulis.			
2	Tempatkan alat ke dekat klien.			
3	Menjelaskan prosedur dan tujuan.			
4	Mencuci tangan.			
5	Meletakkan lengan klien pada posisi rileks menyilang abdomen atau dada bagian bawahnya, atau tempatkan tangan pemeriksa langsung pada abdomen atas klien.			
6	Mengobservasi siklus pernafasan lengkap.			
7	Hitung respirasi			
8	Mencuci tangan.			
9	Mendokumentasikan hasil tindakan.			
	<b>JUMLAH</b>			

**NILAI :**

Evaluator

.....

Nama Terang

## 5. LATIHAN MENIMBANG BERAT BADAN

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
1	Persiapan Alat: Timbangan badan			

2	Beritahu pasien.			
3	Lepas pakaian yang tebal, sandal atau sepatu.			
4	Bantu pasien naik ke timbangan.			
5	Baca hasil penimbangan.			
6	Bantu pasien turun dari timbangan.			
7	Kembalikan timbangan diposisi semula.			
8	Dokumentasikan hasil penimbangan.			
	<b>JUMLAH</b>			

<b>NILAI :</b>
----------------

Evaluator

.....

Nama Terang

## 6. LATIHAN MENGUKUR TINGGI BADAN

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
1	Persiapan alat: Pita ukur.			

2	Beritahu pasien.			
3	Beritahu pasien untuk menghadap ke perawat.			
4	Beritahu pasien untuk berdiri tegak.			
5	Mengukur tinggi badan pasien.			
6	Baca hasil pemeriksaan.			
7	Dokumentasikan hasil pemeriksaan.			
	<b>JUMLAH</b>			

<b>NILAI :</b>
----------------

Evaluator

.....

Nama Terang

## 7. LATIHAN PEMERIKSAAN KEPALA

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
1	Mengatur posisi klien duduk atau berdiri.			

2	Menganjurkan untuk melepas penutup kepala, kaca mata dll.			
<b>Inspeksi Kepala :</b>				
3	Mengamati bentuk kepala, kesimetrisan dan keadaan kulit kepala.			
4	Inspeksi penyebaran, ketebalan, kebersihan dan tekstur, warna rambut.			
<b>Palpasi Kepala</b>				
5	Melakukan palpasi dengan gerakan memutar dengan ujung jari, mulai dari depan kemudian turun ke bawah melalui garis tengah kemudian palpasi setiap sudut garis kepala.			
<b>Auskultasi Kepala</b>				
6	Menempatkan diafragma stetoskop di atas daerah oksipital, temporal dan orbital dan dengarkan.			
<b>JUMLAH</b>				

<b>NILAI :</b>
----------------

Evaluator

.....

Nama Terang

## 8. LATIHAN PEMERIKSAAN MATA

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
<b>Inspeksi Kelopak Mata</b>				
1	Anjurkan klien melihat lurus ke depan.			

2	Inspeksi posisi & warna kelopak mata.			
3	Anjurkan klien memejamkan mata.			
4	Amati bentuk dan keadaan kulit, serta pinggir kelopak mata.			
5	Amati rambut dan posisi bulu mata.			
6	Minta klien membuka mata. Inspeksi kelopak mata bawah. Perhatikan frekuensi refleks berkedip mata.			
	<b>Inspeksi Konjungtiva dan Sklera</b>			
7	Anjurkan klien melihat lurus ke depan.			
8	Menarik kelopak mata bagian bawah ke bawah dengan menggunakan ibu jari.			
9	Mengamati keadaan konjungtiva dan kantung konjungtiva bagian bawah.			
10	Amati konjungtiva bagian atas dengan membuka/membalik kelopak mata atas.			
11	Amati warna sclera.			
	<b>Inspeksi Kornea</b>			
12	Inspeksi kejernihan dan tekstur kornea.			
	<b>Inspeksi Pupil Dan Iris</b>			
13	Memegang kepala dan dagu klien			
14	Inspeksi ukuran, bentuk, keselarasan pupil dan reaksi terhadap cahaya.			
15	Menguji refleks pupil: Amati pupil pasien yang disinari dengan senter dari samping.			
16	Memeriksa refleks akomodasi: Suruh menatap obyek yang jauh, kemudian menatap obyek pemeriksa (jari/pensil). Amati perubahan pupil & akomodasi.			
	<b>Inspeksi Pergerakan Bola Mata</b>			
17	Amati apakah mata diam/nistagmus.			
18	Amati apakah mata ada deviasi.			
19	Meluruskan jari telunjuk & dekatkan ke klien dengan jarak 15 – 30 cm.			
20	Suruh pasien mengikuti gerakan jari pemeriksa yaitu: atas - bawah, kanan -			

	kiri, diagonal ke atas - bawah kiri, diagonal ke atas - bawah kanan.			
	<b>Inspeksi Medan Penglihatan</b>			
21	Pemeriksa berdiri didepan klien. Mata yang tidak diperiksa ditutup.			
22	Suruh klien melihat lurus ke depan dan fokuskan pada satu titik pandang.			
23	Menggerakkan jari dengan jarak sebanding panjang lengan diluar lapang penglihatan.			
24	Minta klien untuk mengatakan bila melihat jari pemeriksa.			
25	Mengkaji mata sebelahnya.			
	<b>Palpasi Mata</b>			
26	Suruh klien untuk memejamkan mata.			
27	Lakukan palpasi pada kedua mata dengan jari telunjuk diatas kelopak mata sisi kiri dan sisi kanan.			
	<b>Auskultasi Mata</b>			
28	Suruh klien menutup kelopak mata.			
29	Letakkan bagian diafragma stetoskop di atas kelopak mata. Dengarkan bising.			
	<b>JUMLAH</b>			

NILAI :
---------

Evaluator

.....

Nama Terang

## 9. LATIHAN PEMERIKSAAN KETAJAMAN PENGLIHATAN

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
	<b>Pengkajian Tahap I</b>			

1	Minta klien membaca surat kabar atau yang lain dengan suara yang keras. Pakai kacamata bila perlu.			
2	Perhatikan jarak klien memegang lembaran yang dibaca dari matanya.			
3	Bila mengalami kesulitan lanjutkan pemeriksaan ke tahap II.			
	<b>Pengkajian Tahap II</b>			
4	Siapkan kartu Snellen/kartu gambar.			
5	Mengatur tempat duduk klien dengan jarak 5 – 6 meter dari kartu tersebut.			
6	Atur penerangan ruangan yang cukup.			
7	Suruh klien untuk menutup mata kiri.			
8	Suruh membaca mulai huruf yang paling besar menuju yang paling kecil dan catat tulisan terakhir yang masih bisa terbaca oleh klien.			
9	Lakukan pemeriksaan pada mata sebelah kiri dengan menutup mata kanan.			
	<b>JUMLAH</b>			

<b>NILAI :</b>
----------------

Evaluatur

.....

Nama Terang

## 10. LATIHAN PEMERIKSAAN PENGLIHATAN WARNA

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
1	Menyiapkan kartu Ichihara.			
2	Atur penerangan ruangan cukup.			

3	Instruksikan klien untuk menyebutkan gambar atau angka yang ada pada kartu tersebut.			
4	Catat hasil pemeriksaan			
	<b>JUMLAH</b>			

<b>NILAI :</b>   
----------------------------

Evaluator

.....

Nama Terang

## 11. LATIHAN PEMERIKSAAN TELINGA

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
1	Persiapan Alat: Arloji, Garpu tala, Spekulum telinga, Lampu kepala.			
	<b>Inspeksi &amp; Palpasi Telinga Luar</b>			

2	Atur posisi dan pencahayaan.			
3	Inspeksi telinga luar (posisi, warna, ukuran, bentuk, hygiene, lesi, massa dan kesimetrisan.			
4	Palpasi dari jaringan lunak ke jaringan keras dengan jari telunjuk dan jempol.			
5	Tekan area tragus ke dalam & tekan tulang telinga dibawah daun telinga.			
6	Bandingkan telinga kiri & kanan.			
7	Inspeksi liang pendengaran eksternal dengan cara: Tarik daun telinga ke atas dan kebelakang (dewasa) atau Tarik daun telinga ke bawah (anak-anak).			
8	Periksa adanya peradangan, perdarahan atau kotoran pada liang telinga.			
	<b>Pemeriksaan Dengan Bisikan</b>			
9	Atur posisi klien berdiri membelakangi pemeriksa pada jarak 4 – 6 meter.			
10	Suruh klien menutup salah satu telinga yang tidak diperiksa.			
11	Bisikkan suatu bilangan dan suruh pasien mengulangi yang didengar.			
12	Lakukan pemeriksaan telinga yang lain			
13	Bandingkan kemampuan mendengar telinga kanan dan kiri klien.			
	<b>Pemeriksaan Dengan Arloji</b>			
14	Atur suasana ruangan tenang			
15	Pegang arloji disamping telinga klien.			
16	Suruh klien menyatakan apakah mendengar detak arloji.			
17	Pindahkan posisi arloji perlahan-lahan menjauhi telinga dan suruh klien menyatakan bila tidak mendengar lagi.			
	<b>Pemeriksaan Rinne</b>			
18	Pegang garpu tala pada tangkainya dan pukulkan ke telapak tangan.			
19	Letakkan tangkai garpu tala pada prosesus mastoideus klien.			

20	Suruh klien memberitahu pemeriksa sewaktu tidak merasakan getaran lagi.			
21	Angkat garpu tala & dengan cepat tempatkan didepan lubang telinga klien 1 – 2 cm dengan posisi garpu tala paralel terhadap lubang telinga luar.			
22	Suruh klien memberitahu apakah masih mendengar suara atau tidak.			
23	Catat hasil pemeriksaan pendengaran			
	<b>Pemeriksaan Weber :</b>			
24	Pegang garpu tala pada tangkainya dan pukulkan ke telapak tangan.			
25	Letakkan tangkai garpu tala di tengah puncak kepala klien.			
26	Tanyakan pada klien apakah bunyi terdengar sama jelas pada kedua telinga atau lebih jelas pada salah satu telinga.			
27	Catat hasil pemeriksaan pendengaran			
	<b>JUMLAH</b>			

<b>NILAI :</b>
----------------

Evaluator

.....

Nama Terang

## 12. LATIHAN PEMERIKSAAN HIDUNG

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
1	Persiapan alat: Spekulum hidung, Senter kecil / lampu kepala.			
	<b>Inspeksi Dan Palpasi Hidung Luar</b>			

2	Atur posisi duduk berhadapan.			
3	Amati bentuk dan tulang hidung bagian luar dari sisi depan, samping dan atas.			
4	Amati kulit hidung (warna, bengkak).			
5	Amati kesimetrisan lubang hidung.			
6	Amati pengeluaran & pelebaran nares.			
7	Lakukan palpasi lembut pada batang dan jaringan lunak hidung.			
8	Letakkan satu jari pada sisi arkus nasal dan palpasi, gerakan jari dari batang ke ujung hidung.			
9	Kaji mobilitas septum hidung.			
	<b>Inspeksi Hidung Bagian Dalam</b>			
10	Atur posisi dan pencahayaan.			
11	Tarik ujung hidung ke atas dan amati bagian anterior lubang hidung.			
12	Amati posisi septum hidung			
13	Pasang ujung speculum hidung pada lubang dan amati kartilago dan dinding rongga hidung serta selaput lendir (warna, sekresi, bengkak).			
14	Lepas speculum secara pelan-pelan.			
15	Catat hasil pemeriksaan			
	<b>JUMLAH</b>			

**NILAI :**

Evaluator

.....

Nama Terang

### 13. LATIHAN PEMERIKSAAN MULUT DAN FARING

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
1	Persiapan alat: senter, tongue spatel,			

	sarung tangan bersih, kassa.			
	<b>Inspeksi Mulut Dan Faring</b>			
2	Atur posisi duduk berhadapan			
3	Amati bibir (kelainan congenital, bibir sumbing, warna, kesimetrisan, kelembaban, bengkak, lesi, ulkus).			
4	Suruh klien membuka mulut dan gunakan tongue spatel & amati gigi klien.			
5	Amati keadaan gigi, jumlah, ukuran, warna, kebersihan, karies dll.			
6	Amati keadaan gusi, lesi, tumor, pembengkakan.			
7	Amati kebersihan & bau mulut.			
8	Amati lidah (kesimetrisan, warna, kelurusan atau kelainan yang lain).			
9	Amati selaput lendir mulut (warna, sekresi, radang, perdarahan, ulkus).			
10	Tarik bibir ke bawah dengan jari. Inspeksi mukosa (warna, tekstur, hidrasi dan lesi).			
11	Inspeksi faring, anjurkan hiperekstensi kepala dan buka mulut. Tekan lidah ke bawah. Amati faring dan tonsil.			
	<b>Palpasi Mulut</b>			
12	Pemeriksa duduk berhadapan dengan pasien.			
13	Anjurkan pasien membuka mulut, pemeriksa memakai sarung tangan.			
14	Pegang pipi diantara ibu jari dan tangan (jari telunjuk berada di dalam). Lakukan palpasi secara sistematis dan kaji tumor, pembengkakan atau nyeri.			
15	Lakukan palpasi dasar mulut dengan cara pasien disuruh mengatakan "el" lalu dengan jari telunjuk tangan kanan lakukan palpasi dasar mulut secara			

	sistematis. Sedangkan ibu jari menekan bawah dagu untuk mempermudah palpasi.			
16	Lakukan palpasi lidah dengan cara pasien disuruh menjulurkan lidah dan lidah dipegang dengan kassa steril menggunakan tangan kiri. Lakukan palpasi lidah terutama bagian belakang dan batas-batas lidah dengan menggunakan jari telunjuk kanan.			
17	Dokumentasi hasil pemeriksaan			
	<b>JUMLAH</b>			

<b>NILAI :</b>
----------------

Evaluator

.....

Nama Terang

## 14. LATIHAN PEMERIKSAAN LEHER

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
1	Persiapan alat: Stetoskop.			
	<b>Inspeksi Leher</b>			
2	Lepas baju/hal yang menutupi leher.			

3	Amati bentuk, warna, jaringan parut, bengkak, massa.			
4	Inspeksi tiroid dengan cara klien disuruh menelan & mengamati gerakan kelenjar tiroid pada takik suprasternal.			
5	Minta klien memfleksikan leher dengan dagu ke dada, hiperekstensikan leher sedikit ke belakang, dan gerakan ke samping kiri & kanan sampai telinga bergerak ke arah bahu.			
	<b>Palpasi Leher</b>			
6	Palpasi nodus limfe.			
7	Periksa tiap-tiap nodus			
8	Palpasi kelenjar tiroid dengan cara: Palpasi pada fossa suprasternal dengan jari telunjuk dan jari tengah dan suruh klien menelan.			
9	Palpasi trakea dengan cara: Letakkan jari tengah pada bagian bawah trakea dan raba trakea ke atas, ke bawah dan kesamping.			
	<b>JUMLAH</b>			

<b>NILAI :</b>    
--------------------------------

Evaluator

.....

Nama Terang

## 15. LATIHAN PEMERIKSAAN DADA DAN PARU

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
1	Persiapan: Stetoskop, Pengukur, pensil.			
	<b>Inspeksi Dada</b>			
2	Buka baju pasien sebatas pinggang.			

3	Atur posisi pasien			
4	Jelaskan prosedur & anjurkan rileks.			
5	Amati bentuk dada dari depan, belakang, sisi kanan, sisi kiri.			
6	Inspeksi bentuk dada keseluruhan.			
7	Amati kulit, retraksi interkostalis selama bernafas, jaringan parut dll.			
	<b>Palpasi Ekspansi Dada</b>			
8	Letakkan kedua telapak tangan secara datar pada dinding dada klien.			
9	Anjurkan klien untuk menarik nafas.			
10	Rasakan gerakan dinding dada dan bandingkan sisi kanan dan sisi kiri.			
11	Letakkan tangan pemeriksa pada sisi dada lateral pasien, perhatikan getaran ke samping sewaktu pasien bernafas.			
12	Letakkan kedua tangan pemeriksa dipunggung klien: ibu jari diletakkan sepanjang spina setinggi iga ke-10, dengan telapak menyentuh permukaan posterior, jari-jari harus terletak kurang lebih 5 cm terpisah dengan titik ibu jari pada spina & jari lain ke lateral.			
13	Minta klien nafas dalam, observasi gerakan ibu jari pemeriksa.			
14	Bandingkan gerakan ke-2 sisi dinding dada.			
	<b>Palpasi Untuk Taktil Fremitus</b>			
15	Letakkan telapak tangan di belakang dinding dada dekat apeks paru.			
16	Suruh berkata “tujuh-tujuh”.			
17	Ulangi langkah tsb dengan tangan bergerak ke bagian dasar paru.			
18	Bandingkan fremitus pada kedua sisi paru dan diantara apeks dasar paru.			
19	Lakukan palpasi taktil fremitus pada dinding dada anterior.			
	<b>Perkusi Dada</b>			

20	Atur posisi pasien supinasi / terlentang.			
21	Pada paru anterior, perkusi dimulai dari atas klavikula ke bawah pada interkostalis interval 4 – 5 cm.			
22	Bandingkan sisi kanan dan kiri.			
23	Anjurkan posisi klien duduk/berdiri.			
24	Untuk perkusi paru posterior, perkusi mulai dari puncak paru ke bawah.			
25	Bandingkan sisi kiri dan kanan.			
26	Perkusi sepanjang garis scapula sampai pada lokasi batas bawah.			
27	Beri tanda dengan pensil pada tempat dimana bunyi redup didapatkan.			
28	Ukur jarak antara tanda I dan tanda II.			
	<b>Auskultasi Paru</b>			
29	Gunakan diafragma stetoskop (dewasa) dan bell (anak-anak).			
30	Letakkan stetoskop di area interkostal.			
31	Suruh nafas pelan dan dalam dengan mulut sedikit tertutup.			
32	Auskultasi dengan urutan yang benar.			
33	Catat hasil pemeriksaan.			
	<b>JUMLAH</b>			

**NILAI :**

Evaluator

.....

Nama Terang

## 16. LATIHAN PEMERIKSAAN JANTUNG

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
1	Persiapan alat: Stetoskop, Senter kecil.			
	<b>Inpeksi Dan Palpasi Jantung:</b>			
2	Atur posisi supinasi.			
3	Lokalisasi dengan palpasi sudut sternal.			

4	Palpasi spasium interkostal kedua kanan untuk menentukan area aorta dan spasium interkostalis kedua kiri adalah letak area pulmonal.			
5	Inspeksi & palpasi area aorta dan area pulmonal untuk mengetahui pulsasi.			
6	Palpasi spasium interkostalis kelima kiri untuk mengetahui area trikuspidalis / ventrikuler. Amati pulsasi.			
7	Pindah tangan secara lateral 5 – 7 cm ke garis midklavikularis kiri dimana akan ditemukan area apical. Inspeksi dan palpasi pulsasi area apical.			
8	Untuk pulsasi aorta, lakukan inspeksi & palpasi area epigastrik tepat dibawah ujung sternum.			
	<b>Perkusi Jantung:</b>			
9	Perkusi dari lateral kiri ke medial untuk mengetahui batas kiri jantung.			
10	Perkusi dari sisi kanan ke kiri untuk mengetahui batas kanan jantung.			
11	Perkusi dari atas ke bawah untuk menentukan batas atas jantung.			
	<b>Auskultasi Jantung:</b>			
12	Anjurkan bernafas normal & kemudian tahan nafas saat ekspirasi.			
13	Dengarkan suara jantung 1 (S1) sambil palpasi nadi karotis.			
14	Pada awal sistol dengarkan bunyi tambahan atau murmur S1.			
15	Pada periode diastole dengarkan bunyi tambahan atau murmur.			
16	Anjurkan pasien bernafas normal, dengarkan S2 saat inspirasi.			
17	Untuk memeriksa frekuensi jantung: setelah kedua bunyi terdengar seperti “lub dup”, hitung setiap kombinasi S1 dan S2 sebagai satu denyut jantung.			

	Hitung banyaknya denyut selama 1 menit.			
18	Dokumentasikan hasil pemeriksaan			
	<b>JUMLAH</b>			

<b>NILAI :</b>
----------------

Evaluator

.....  
Nama Terang

### 17. LATIHAN PEMERIKSAAN PAYUDARA DAN KETIAK

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
1	Persiapan alat: Sarung tangan			
2	Atur posisi duduk menghadap ke depan, telanjang dada.			

3	Inspeksi sesuai garis imajiner yang membagi payudara menjadi 4 kuadran.			
4	Inspeksi ukuran, bentuk & kesimetrisan			
5	Inspeksi warna kulit, lesi, odema, bengkak, massa, pendataran, lesung dll.			
6	Inspeksi puting & areola: ukuran, warna dan bentuk, arah titik puting.			
7	Inspeksi adanya retraksi dengan meminta klien melakukan 3 posisi : - Mengangkat lengan atas. - Menekan tangan ke pinggang. - Ekstensi tangan lurus ke depan.			
8	Inspeksi ketiak dan klavikula.			
9	Palpasi sekeliling payudara			
10	Palpasi klavikula & ketiak.			
11	Palpasi setiap payudara dengan gerakan memutar terhadap dinding dada dari tepi menuju areola dan memutar searah jarum jam.			
12	Lakukan palpasi payudara sebelahnya.			
13	Catat hasil pemeriksaan			
	<b>JUMLAH</b>			

<b>NILAI :</b>
----------------

Evaluator

.....

Nama Terang

## 18. LATIHAN PEMERIKSAAN PERUT (ABDOMEN)

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
1	Persiapan alat: Stetoskop, Penggaris, Pensil, Bantal kecil, Pita pengukur.			
	<b><i>Inspeksi Abdomen :</i></b>			
2	Atur posisi terlentang dengan tangan di			

	kedua sisi dan sedikit menekuk. Bantal kecil diletakkan dibawah lutut.			
3	Buka abdomen mulai dari prosesus xipoides sampai simpisis pubis.			
4	Amati bentuk, warna kulit, kontur permukaan perut, retraksi, penonjolan, kesimetrisan, jaringan parut, striae dll.			
5	Amati posisi, bentuk, warna, dan inflamasi/pengeluaran umbilicus.			
6	Amati gerakan-gerakan kulit pada perut saat inspirasi dan ekspirasi.			
	<b>Auskultasi Abdomen :</b>			
7	Hangatkan diafragma & bel stetoskop.			
8	Letakkan diafragma stetoskop diatas kuadran kanan bawah pada area cecum. Minta klien tidak berbicara.			
9	Dengarkan bising usus & frekuensi.			
	<b>Perkusi Abdomen :</b>			
10	Perkusi dari kuadran kiri bawah kemudian bergerak searah jarum jam.			
11	perkusi pada area timpani dan redup.			
	<b>Perkusi Posisi &amp; Ukuran Hati</b>			
12	Berdiri disisi kanan klien.			
13	Perkusi dari garis midklavikula kanan tepat di bawah umbilicus menuju keatas melewati area timpani sampai terdengar suara redup, beri tanda pensil di area mulai ditemukan suara redup (batas bawah hepar).			
14	Perkusi pada garis midklavikula kanan yang dimulai area resonan paru-paru menuju ke bawah sampai ditemukan suara redup, beri tanda di area mulai ditemukan suara redup (batas atas hepar).			
15	Ukur jarak antara dua tanda tadi. (N: 6–12 cm).			
	<b>Perkusi Lambung :</b>			

16	Perkusi sangkar iga bawah anterior dan bagian epigastrik kiri.			
	<b>Palpasi Perut :</b>			
	<b>Palpasi Ringan.</b>			
17	Letakkan tangan secara ringan diatas abdomen dengan jari-jari ekstensi & berhimpitan.			
18	Tekan sedikit sedalam 1 cm.			
19	Palpasi untuk mendeteksi area nyeri, penengangan abnormal/massa.			
20	Selama palpasi, observasi wajah klien.			
21	Palpasi disekitar umbilicus & cincin umbilical.			
	<b>Palpasi Dalam.</b>			
22	Gunakan metode palpasi bimanual.			
23	Tekan abdomen sekitar 4 – 5 cm.			
	<b>Palpasi Hepar/Hati.</b>			
24	Pemeriksa berdiri di kanan klien.			
25	Letakkan tangan kiri pada dinding thorak kanan posterior klien kira-kira pada tulang rusuk ke-11 atau 12.			
26	Tekankan tangan kiri ke atas, sehingga sedikit mengangkat dinding dada.			
27	Letakkan tangan kanan pada batas tulang rusuk sisi kanan.			
28	Saat pasien ekshalasi, tekan sedalam 4-5 cm kearah bawah pada batas bawah tulang rusuk.			
29	Jaga posisi tangan pemeriksa dan suruh pasien tarik nafas dalam.			
	<b>Palpasi Limpa</b>			
30	Saat pemeriksa berdiri disisi kanan klien, pegangi secara menyilang dengan tangan kiri pemeriksa dan letakkan dibawah klien dan diatas sudut kostovertebral. Tekan keatas dengan tangan kiri.			

31	Tempatkan telapak tangan dengan jari-jari diatas abdomen di bawah tepi kiri kostal.			
32	Tekan ujung jari ke arah limpa & minta klien tarik nafas dalam.			
33	Palpasi tepi limpa saat limpa bergerak ke bawah ke arah tangan pemeriksa.			
	<b>Palpasi Ginjal :</b>			
34	Letakkan tangan kiri dibawah panggul, dan elevasikan ginjal ke arah anterior.			
35	Letakkan tangan kanan pada abdomen anterior pada garis midklavikularis pada tepi bawah batas kosta.			
36	Tekankan tangan kanan secara langsung ke atas saat pasien menarik nafas panjang.			
37	Pada palpasi ginjal kiri, lakukan disisi seberang tubuh pasien, & letakkan tangan kiri di bawah panggul, lakukan seperti pada palpasi ginjal kanan.			
38	Catat hasil pemeriksaan			
	<b>JUMLAH</b>			

<b>NILAI :</b>
----------------

Evaluator

.....

Nama Terang

## 19. LATIHAN PEMERIKSAAN GENETALIA

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
1	Suruh mengosongkan kandung kemih.			
2	Buka celana, atur posisi litotomi.			
3	Jaga privasi & atur pencahayaan.			
4	Pakai sarung tangan.			
5	Komunikasi selama prosedur.			

	<b>Genetalia Eksternal Wanita</b>			
6	Inspeksi rambut pubis.			
7	Observasi kulit & area pubis: lesi, eritema, fisura, dan ekskoriasi.			
8	Buka labia mayora & inspeksi klitoris, labia minora, orifisium uretra, selaput dara, orifisium vagina dan perineum.			
9	Amati bengkak, ulkus, keluaran dll.			
11	Palpasi pada kelenjar bartholin.			
	<b>Genetalia Eksternal Pria</b>			
12	Inspeksi kulit, ukuran & kelainan lain.			
13	Inspeksi kepala penis & meatus uretra.			
14	Inspeksi batang penis.			
15	Palpasi batang penis.			
16	Inspeksi skrotum.			
17	Palpasi skrotum & testis dengan jempol & 3 jari pertama.			
18	Palpasi saluran sperma dg jempol dan jari telunjuk.			
19	Catat hasil pemeriksaan			
	<b>JUMLAH</b>			

<b>NILAI :</b>
----------------

Evaluator

.....

Nama Terang

## 20. LATIHAN PEMERIKSAAN REKTUM DAN ANUS

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
1	Atur posisi klien: Wanita (berbaring miring/sims/litotomi), Pria (sims/berdiri dan membungkuk ke depan.			
2	Pakai sarung tangan.			
3	Komunikasi dan jaga privasi			
4	Inspeksi jaringan perianal dan palpasi kulit sekitarnya.			

5	Regangkan bokong untuk menginspeksi area anal.			
6	Minta klien mengejan.			
7	Oleskan zat pelumas pada jari telunjuk tangan dominan.			
8	Palpasi dinding rectum dan rasakan ada tidaknya nodula, massa & nyeri tekan.			
9	Pada pria, lakukan palpasi dinding anterior untuk mengetahui glandula prostate. Pada wanita, palpasi serviks uterus melalui dinding rectal anterior.			
10	Setelah selesai, tarik jari pemeriksa dari rectum dan anus, amati keadaan feses pada sarung tangan.			
11	Catat hasil pemeriksaan.			
	<b>JUMLAH</b>			

<b>NILAI :</b>
----------------

Evaluator

.....

Nama Terang

## 21. LATIHAN PEMERIKSAAN KULIT DAN KUKU

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
1	Inspeksi warna & pigmentasi kulit.			
2	Inspeksi warna bibir, kuku & telapak tangan.			
3	Palpasi permukaan kulit.			
4	Palpasi suhu kulit dg punggung tangan.			
5	Tekan ringan kulit dengan ujung jari untuk menentukan tekstur.			
6	Kaji turgor dengan mencubit kulit pada			

	punggung tangan/lengan bawah dan lepaskan. Perhatikan seberapa mudah kulit kembali ke tempat semula.			
7	Inspeksi lesi, edema.			
8	Palpasi setiap area edema.			
9	Kaji pitting edema dengan menekan kulit selama 5 detik & lepaskan, rekam kedalaman pitting dalam millimeter.			
10	Inspeksi kuku: warna, ketebalan, bentuk, tekstur & jaringan sekitar.			
11	Palpasi dasar kuku.			
12	Kaji sirkulasi & pengisian kapiler: Tekan dengan kuat dasar kuku dengan ibu jari. Lepaskan tekanan dengan cepat. Amati pengembalian warna dasar kuku 2 – 3 detik setelah tekanan dilepaskan.			
	<b>JUMLAH</b>			

<b>NILAI :</b>
----------------

Evaluator

.....

Nama Terang

## 22. LATIHAN MENCUCI TANGAN

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
1	Persiapan alat: Sabun/desinfektan, Handuk			
2	Lipat lengan baju dan lepaskan perhiasan dan jam tangan.			
3	Berdiri didepan bak cuci, tangan dan seragam tidak menyentuh permukaan bak cuci.			
4	Hidupkan keran.			
5	Basahi tangan dan lengan bawah secara			

	menyeluruh. Tangan dan lengan bawah lebih rendah dari siku selama mencuci.			
6	Oleskan sabun biasa/sabun antiseptik pada tangan dan buat berbusa.			
7	Gosokkan selama 10 - 15 detik. Jalin jari-jari & gosok telapak dan punggung tangan dengan gerakan memutar			
8	Bilas tangan dan pergelangan tangan secara menyeluruh, tangan di atas dan siku di bawah.			
9	Keringkan tangan secara menyeluruh, usap dari jari turun ke pergelangan tangan dan lengan bawah.			
10	Letakkan handuk dalam wadah yang telah disediakan			
11	Hentikan aliran air.			
12	Pertahankan tangan tetap bersih			
	<b>JUMLAH</b>			

**NILAI :**

Evaluator

.....

Nama Terang

### **23. LATIHAN MENCUCI DAN MENYIKAT TANGAN UNTUK PROSEDUR STERIL**

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
1	Siapkan Peralatan: Sabun antimicrobial, Sikat tangan steril dan pengikir kuku.			
2	Lepas semua perhiasan & lipat lengan baju yang panjang sampai diatas siku.			
3	Kenakan masker wajah.			
4	Basahi tangan dan lengan bawah,			

	pertahankan tangan atas berada setinggi siku selama prosedur.			
5	Tuangkan sabun ke tangan dan gosokkan tangan serta lengan sampai 5 cm di atas lengan.			
6	Bersihkan kuku di bawah air mengalir dengan sikat steril atau pengikir.			
7	Sikat kuku tangan 25 kali gosokan			
8	Lakukan gerakan sirkular, sikat telapak tangan dan permukaan anterior jari 10 kali gosokan			
9	Sikat bagian samping ibu jari 10 kali gosokan dan bagian posterior ibu jari 10 gosokan.			
10	Sikat bagian samping dan belakang tiap jari 10 gosokan tiap area.			
11	Sikat punggung tangan 10 kali.			
12	Cuci sikat. Oleskan kembali sabun.			
13	Sikat permukaan bagian bawah lengan dengan gerakan sirkular selama 10 kali gosokan, sikat bagian tengah dan atas lengan bawah. Letakkan sikat pada tempat yang telah disediakan.			
14	Dengan tangan fleksi, bilas menyeluruh dari ujung jari sampai siku dalam satu kali gerakan.			
15	Pertahankan lengan fleksi. Matikan air dengan siku.			
16	Keringkan satu tangan secara menyeluruh dengan handuk, gerakan melingkar dari jari ke siku.			
17	Pertahankan tangan lebih tinggi dari siku dan jauh dari tubuh.			
	<b>JUMLAH</b>			

**NILAI :**

Evaluator

.....  
Nama Terang

## 24. LATIHAN PEMASANGAN RESTRAINT

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
1	Siapkan alat: Restraint Sarung Tangan, Restraint pergelangan tangan atau kaki, Mummy Restraint, Peniti, Plester, Tali.			
2	<b>Restraint Sarung Tangan</b>			
3	Jelaskan pada klien dan keluarga.			
4	Pasang sarung tangan pada tangan yang akan direstraint.			

5	Kaji sirkulasi tangan segera setelah sarung tangan terpasang.			
6	<b>Restraint Pergelangan Tangan/Kaki</b>			
7	Beri kain pengalas pada tulang yang menonjol pergelangan tangan/kaki.			
8	Letakkan restraint yang telah disiapkan disekitar pergelangan tangan atau kaki.			
9	Tarik pengikat pada bagian restraint lewat celah pada bagian pergelangan tangan atau lewat kancing.			
10	Dengan menggunakan ikatan setengah busur atau ikatan segi empat yang sesuai, ikatkan bagian akhir dari restraint pada bagian yang dapat bergerak dari kerangka tempat tidur.			
11	<b>Mummy Restraint</b>			
12	Letakkan selimut atau kain secara mendatar pada permukaan yang kering.			
13	Lipat ke bawah pada satu ujung, dan tempatkan bayi di atasnya dengan posisi supinasi.			
14	Lipat bagian kanan dari selimut menutup tubuh bayi, dengan lengan kiri masih bebas.			
15	Lengan kanan pada posisi natural pada sisi badan.			
16	Lipat sisa selimut pada bagian bawah bayi ke arah atas.			
17	Dengan lengan kiri bayi dalam posisi natural disamping badan, lipat bagian kiri selimut menutupi bayi, termasuk lengan dan bagian jahitan selimut ke bawah badan.			
	<b>JUMLAH</b>			

**NILAI :**

Evaluator



.....  
Nama Terang

## 25. LATIHAN PENGATURAN POSISI SEMI FOWLER

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
1	Persiapan alat: 1-6 bantal kecil, 1-2 trochanter roll, Papan kaki/footboard.			
2	Jelaskan klien.			
3	Jaga privacy klien			
4	Cuci tangan			
5	Atur tempat tidur posisi datar,			

	pindahkan klien pada bagian atas tempat tidur. Instruksikan klien untuk menekuk lutut sedikit sebelum menaikkan bagian kepala tempat tidur.			
6	Naikkan posisi kepala pada posisi 15 - 45 derajat.			
7	Letakkan bantal kecil dibawah kepala.			
8	Letakkan bantal kecil dibawah lengkung pinggang.			
9	Letakkan bantal kecil mulai dari bawah lutut sampai ke tumit.			
10	Letakkan "trochanter roll" disisi luar paha.			
11	Letakkan papan penghalang pada telapak kaki klien.			
12	Letakkan bantal untuk mendukung lengan.			
13	Rapikan alat-alat.			
	<b>JUMLAH</b>			

**NILAI :**

Evaluator

.....

Nama Terang

## 26. LATIHAN PENGATURAN POSISI FOWLER

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
1	Persiapan alat: 1-6 bantal kecil, 1-2 trochanter roll, Papan kaki/footboard.			
2	Jelaskan klien tentang tujuan posisi fowler's			
3	Jaga privacy klien.			
4	Cuci tangan			
5	Atur tempat tidur pada posisi datar, pindahkan klien pada bagian atas			

	tempat tidur. Instruksikan klien untuk menekuk lutut sedikit sebelum menaikkan bagian kepala tempat tidur.			
6	Naikkan posisi kepala pada posisi 45 - 90 derajat.			
7	Letakkan bantal kecil dibawah kepala.			
8	Letakkan bantal kecil dibawah lengkung pinggang.			
9	Letakkan bantal kecil mulai dari bawah lutut sampai ke tumit.			
10	Letakkan "trochanter roll" disisi luar paha.			
11	Letakkan papan penghalang pada telapak kaki klien.			
12	Letakkan bantal untuk mendukung lengan.			
13	Rapikan alat-alat.			
	<b>JUMLAH</b>			

<b>NILAI :</b>   
----------------------------

Evaluator

.....

Nama Terang

## 27. LATIHAN PENGATURAN POSISI PRONASI

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
1	Persiapan Alat ; 1-3 bantal			
2	Jelaskan klien tentang tujuan pada posisi pronasi.			
3	Jaga privacy klien			
4	Cuci tangan			
5	Bantu klien pada posisi telungkup.			
6	Hadapkan klien ke satu sisi, letakkan bantal kecil dibawah kepala tetapi tidak sampai bahu.			

7	Letakkan bantal dibawah perut mulai dari diafragma sampai krista iliaka.			
8	Letakkan bantal dibawah kaki mulai dari lutut hingga tumit sehingga bertumpu secara paralel dengan permukaan bed.			
9	Letakkan bantal guling dibelakang punggung klien untuk menstabilkan posisi.			
10	Cuci tangan			
11	Dokumentasi hasil tindakan.			
	<b>JUMLAH</b>			

<b>NILAI :</b>    
--------------------------------

Evaluator

.....

Nama Terang

## 28. LATIHAN PENGATURAN POSISI SUPINASI

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
1	Persiapan Alat: Tempat tidur, Bantal angin, Gulungan handuk, Footboard.			
2	Jelaskan prosedur pada klien.			
3	Cuci tangan.			
4	Baringkan klien telentang ditengah tempat tidur.			
5	Letakkan bantal dibawah kepala dan bahu klien.			
6	Letakkan bantal dibawah punggung pada kurval lumbal, bila ada celah			

	disana.			
7	Letakkan bantal dibawah kaki, mulai dari lutut sampai tumit.			
8	Topang telapak kaki klien dengan menggunakan footboard.			
9	Cuci tangan.			
10	Dokumentasikan tindakan yang telah dilakukan.			
	<b>JUMLAH</b>			

<b>NILAI :</b>
----------------

Evaluator

.....

Nama Terang

## 29. LATIHAN PENGATURAN POSISI LATERAL

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
1	Persiapan alat : Lima bantal, Gulungan handuk			
2	Jelaskan pada klien tentang tujuan pada posisi lateral.			
3	Jaga privacy klien.			
4	Cuci tangan.			
5	Bantu klien miring.			
6	Letakkan bantal dibawah kepala dan leher.			
7	Atur posisi bahu bawah sedikit fleksi dan agak condong ke depan.			

8	Letakkan bantal dibawah lengan.			
9	Letakkan bantal yang keras pada punggung klien dengan posisi kaki sebelah atau semi fleksi.			
10	Rapikan alat-alat			
11	Cuci tangan			
12	Catat tindakan yang telah dilakukan			
	<b>JUMLAH</b>			

<b>NILAI :</b>
----------------

Evaluator

.....  
Nama Terang

### 30. LATIHAN PENGATURAN POSISI SIM'S

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
1	Persiapan alat: bantal, Bantal pasir.			
2	Pindahkan klien ke posisi tempat tidur dengan arah berlawanan dengan posisi yang diinginkan			
3	Rapatkan kedua kaki & tekuk lututnya.			
4	Miringkan klien sampai posisi agak tengkurap.			
5	Letakkan bantal kecil dabawah kepala.			
6	Tempatkan satu tangan dibelakang tubuh.			
7	Atur bahu atas sedikit abduksi dan siku fleksi.			

8	Letakkan bantal diruang antara dada, abdomen dan lengan atas dengan kasur.			
9	Letakkan bantal diantara ruang abdomen, pelvis, paha atas & tempat tidur.			
10	Yakinkan bahwa pinggul dan bahu berada pada bidang yang sama.			
11	Letakkan gulungan handuk atau bantal pasir dibawah telapak kaki.			
12	Rapikan klien.			
13	Cuci tangan			
14	Catat tindakan yang telah dilakukan.			
	<b>JUMLAH</b>			

**NILAI :**

Evaluator

.....  
Nama Terang

### 31. LATIHAN PENGATURAN POSISI TRENDELENBERG

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
1	Persiapan alat: tempat tidur yang bisa diatur posisinya atau balok untuk mengganjal kaki tempat tidur.			
2	Memberi tahu pasien			
3	Mencuci tangan			
4	Mengangkat bantal			
5	Mengatur tempat tidur dengan menaikkan bagian kaki atau menaikkan bagian kaki tempat tidur dengan mengganjal memakai balok			
6	Merapikan pasien			
7	Mencuci tangan			

8	Dokumentasi hasil tindakan			
	<b>JUMLAH</b>			

<b>NILAI :</b>
----------------

Evaluator

.....

Nama Terang

### 32. LATIHAN PENGATURAN POSISI LITHOTOMIC

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
1	Persiapan alat: tempat tidur ginekologi.			
2	Memberi tahu pasien			
3	Mencuci tangan			
4	Pasien meletakkan kedua telapak tangan dibawah kepala			
5	Angkat kedua tungkai, menekuk lutut ke arah dada, kedua tungkai bawah diletakkan pada penahan kaki			
6	Merapikan pasien			
7	Mencuci tangan			
8	Dokumentasi hasil tindakan			
	<b>JUMLAH</b>			

<b>NILAI :</b>   
----------------------------

Evaluator

.....  
Nama Terang

### 33. LATIHAN PENGATURAN POSISI DORSAL RECUMBENT

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
1	Persiapan alat: bantal			
2	Jelaskan klien tentang tujuan posisi dorsal recumbent.			
3	Jaga privacy klien.			
4	Cuci tangan.			
5	Bantu klien untuk tidur terlentang.			
6	Tekuk kedua lutut, tungkai diregangkan sedikit dan kedua telapak kaki menapak di tempat tidur			
7	Merapikan pasien			
8	Cuci tangan.			
9	Catat tindakan yang telah dilakukan.			
	<b>JUMLAH</b>			

--	--	--	--	--

<b>NILAI :</b>

Evaluatur

.....

Nama Terang

### 34. LATIHAN MEMINDAHKAN KLIEN DARI TEMPAT TIDUR KE KURSI RODA

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
1	Persiapan alat : Kursi roda			
2	Atur peralatan dengan tepat			
3	Jelaskan prosedur			
4	Jaga privacy klien			
5	Rendahkan posisi bed sampai pada posisi yang terendah. Kunci semua roda bed.			
6	Letakkan kursi roda sejajar dan dekat dengan bed. Kunci semua roda kursi			
7	Bantu klien posisi duduk di tepi tempat tidur.			
8	Kaji postural hipotensi.			
9	Instruksikan klien untuk bergerak			

	kedepan dan duduk di tepi bed.			
10	Instruksikan mencondongkan tubuh kedepan mulai dari pinggul.			
11	Instruksikan meletakkan kaki yang kuat dibawah tepi bed, sedangkan kaki yang lemah berada didepannya			
12	Meletakkan tangan klien diatas permukaan bed atau diatas kedua bahu perawat.			
13	Berdiri tepat didepan klien. Condongkan tubuh kedepan, fleksikan pinggul, lutut dan pergelangan kaki. Lebarkan kaki dengan salah satu didepan dan yang lainnya dibelakang.			
14	Lingkari punggung klien dengan kedua tangan perawat.			
15	Tegangkan otot gluteal, abdominal, kaki dan otot lengan anda. Siap untuk melakukan gerakan.			
16	Bantu klien untuk berdiri, dan kemudian bergerak-gerak bersama menuju kursi roda.			
17	Bantu klien untuk duduk, Minta klien untuk membelakangi kursi roda, meletakkan kedua tangan di atas lengan kursi roda atau tetap pada bahu perawat.			
18	Minta klien untuk menggeser duduknya sampai pada posisi yang paling aman.			
19	Turunkan tatakan kaki, dan letakkan kedua kaki klien diatasnya.			
20	Dokumentasikan hasil tindakan			
	<b>JUMLAH</b>			

**NILAI :**

Evaluator

.....  
Nama Terang

### **35. LATIHAN MENYIAPKAN TEMPAT TIDUR TERTUTUP**

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
1	Persiapan alat: Tempat tidur, Kasur, Bantal, Alas kasur, Sprei besar, Perlak, Stik laken, Boven laken, Selimut tidur, Sarung bantal, penutup spre, tempat kain kotor.			
2	Cuci tangan.			
3	Meletakkan alat tenun dekat bed.			
4	Lepas spre bagian sudut.			
5	Ambil selimut dan bantal yang masih akan digunakan.			
6	Gulung spre dari atas ke bawah.			
7	Letakkan spre kotor di tempatnya.			

8	Atur letak kasur.			
9	Memasang spreï: a. Garis lipatan tengah diletakan di tengah tempat tidur. b. Bantangkan spreï, masukan sebagian spreï dibagian kepala dan kaki. Buat serapi mungkin. c. Pada ujung tiap sisi, bentuk sisi 90° lalu masukan seluruh tepi spreï ke bawah kasur dengan rapi dan tegang.			
10	Letakkan perlak melintang 50 cm dari bagian kepala.			
11	Letakkan stik laken diatas perlak kemudian masukan sisanya ke sisi tempat tidur.			
12	Pasang boven laken pada kasur, daerah kaki masukan sedikit kain ke bawah tempat tidur kemudian bantangkan kearah bagian kepala.			
13	Pasang selimut			
14	Lipat boven laken ke arah atas dan rapikan beserta selimut.			
15	Pasang bantal.			
16	Pasang penutup spreï (overlaken) di atas kasur.			
17	Cuci tangan.			
	<b>JUMLAH</b>			

<b>NILAI :</b>    
--------------------------------

Evaluator

.....

Nama Terang

### 36. LATIHAN MENYIAPKAN TEMPAT TIDUR TERBUKA

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
1	Persiapan alat: Tempat tidur, Kasur, Bantal, Alas kasur, Sprei besar, Perlak, Stik laken, Boven laken, Selimut tidur, Sarung bantal, Tempat kain kotor.			
2	Mencuci tangan.			
3	Meletakkan alat tenun dekat tempat tidur			
4	Lepas sprei bagian sudut.			
5	Ambil selimut dan bantal yang masih akan digunakan.			
6	Gulung / lipat bagian sprei dari atas ke bawah dan letakan spre di tempat / kantong kotor.			

7	Atur letak kasur sesuai keinginan / keperluan			
8	Memasang spreï: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Garis lipatan tengah diletakan di tengah tempat tidur.</li> <li>▪ Bentangkan spreï, masukan sebagian spreï dibagian kepala dan kaki. Buat serapi mungkin.</li> <li>▪ Pada ujung tiap sisi, bentuk sisi 90° lalu masukan seluruh tepi spreï ke bawah kasur dengan rapi dan tegang.</li> </ul>			
9	Letakan perlak melintang 50 cm dari bagian kepala.			
10	Letakan stik laken diatas perlak kemudian masukan sisanya ke sisi tempat tidur.			
11	Pasang boven laken pada kasur, daerah kaki masukan sedikit kain ke bawah tempat tidur kemudian bentangkan kearah bagian kepala.			
12	Pasang selimut			
13	Lipat boven laken ke arah atas dan rapikan beserta selimut.			
14	Pasang bantal.			
15	Cuci tangan			
	<b>JUMLAH</b>			

<b>NILAI :</b>  
------------------------

Evaluator

.....

Nama Terang

### 37. LATIHAN MEMANDIKAN PASIEN DI TEMPAT TIDUR

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
1	Persiapan alat: air, waslap, sabun, handuk, kamper spiritus dan bedak, baju, tempat pakaian kotor, Kapas/kasa, Sisir, Sikat & pasta gigi, gelas kumur, bengkok.			
2	Beritahu pasien.			
3	Jaga privacy.			
4	Cuci tangan.			
5	Buka pakaian pasien bagian bawah dan atas, taruh ditempat yang disediakan.			
6	Bagian dada ditutup dengan handuk dan selimut ditarik sampai pusar.			
7	Bersihkan muka, mulai dari mata,			

	telinga, hidung, dan leher.			
8	Membersihkan lengan Bentangkan handuk dibawah lengan kiri (yang terjauh), basahi & sabuni dari mulai jari-jari & sela-selanya sampai ketiak, kemudian keringkan. Setelah selesai letakkan tangan keatas, angkat handuk dan pindahkan ke tangan yang satunya.			
9	Mencuci dada dan perut Basahi & sabuni daerah dada dan perut kemudian keringkan. Bedaki daerah leher, ketiak dada dan perut, ratakan dengan kapas.			
10	Mencuci punggung Miringkan pasien, bentangkan handuk di bawah punggung. Basahi & sabuni daerah tengkuk, bahu, punggung, pantat, keringkan dengan handuk. Gosok dengan minyak pada otot tulang belikat, leher dan sepanjang bahu. Bedakilah tipis-tipis, lakukan pukulan kecil dan pelan dengan pinggir tangan yang dimulai dari bawah ke dua sisi tulang belakang.			
11	Telentangkan pasien dan bantu untuk memakai baju bagian atas.			
12	Turunkan selimut sampai habis.			
13	Mencuci kaki Bentangkan handuk dibawah kaki yang terjauh, basahi & sabuni dari telapak kaki dan jari serta sela-sela, lalu			

	keringkan. Lakukan untuk kaki yang satu dengan cara yang sama			
14	Mencuci bagian bawah Bentangkan handuk dibawah bokong. Bersihkan daerah kemaluan. Beri bedak diantara lipat paha & diantara penis dan skrotum, ratakan dengan kapas.			
15	Bantu pasien untuk memakai pakaian bagian bawah.			
16	Rapikan tempat tidur pasien			
17	Bereskan alat-alat			
18	Cuci tangan			
	<b>JUMLAH</b>			

<b>NILAI :</b>
----------------

Evaluator

.....

Nama Terang

### 38. LATIHAN MENCUCI RAMBUT (KRAMAS)

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
1	Persiapan: Pengalas, talang karet, handuk, waslap, sisir, shampoo, kasa, bengkok lysol, air, gayung, ember, kain pel, kertas.			
2	Beritahu pasien			
3	Cuci tangan			
4	Atur posisi pasien dg kepala dipinggir tempat tidur.			
5	Pasang pengalas dibawah kepala dan talang diarahkan ke ember yang kosong dengan kain pel dibawahnya.			
6	Tutup telinga & mata dg kapas/waslap.			
7	Tutup dada & leher dengan handuk			
8	Sisir Rambut. Sisir ditaruh di bengkok.			

9	Gosok kepala dengan kain kasa yang diberi shampoo, pijit-pijit kulit kepala.			
10	Cuci rambut sampai bersih			
11	Angkat penutup telinga & mata			
12	Keringkan rambut dengan handuk.			
13	Angkat talang & taruh di ember.			
14	Tempatkan pengalas diatas bantal, lakukan penyisiran, kalau ada rambut yang rontok taruhlah diatas kertas.			
15	Bereskan alat-alat			
16	Cuci tangan			
	<b>JUMLAH</b>			

<b>NILAI :</b>
----------------

Evaluator

.....

Nama Terang

### 39. LATIHAN PENGAMBILAN SPESIMEN DARAH

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
1	Persiapan: Tourniquet, kassa, plester, Sarung tangan, Botol + label, bolpoin, Kapas alcohol, Sduit 5 cc, pengalas + perlak, Kantong plastic sampah, Kaleng biohazard.			
2	Cek nama pasien.			
3	Jelaskan prosedur pada pasien.			
4	Atur posisi klien.			
5	Cuci tangan.			
6	Pakai sarung tangan.			
7	Pilih vena tempat tusukan yang tepat.			
8	Letakkan ekstremitas tempat tusukan lebih rendah dari jantung.			
9	Pasang tourniquet pada ekstremitas 2 – 4 inch di atas tempat tusukan vena.			

	Suruh pasien untuk mengepalkan tangan.			
10	Bersihkan tempat tusukan dengan alcohol 70%.			
11	Ambil spuit dengan tangan dominan dan lepas tutup jarumnya.			
12	Tekan vena dengan jempol tangan nondominan dibawah vena tempat tusukan.			
13	Pegang spuit dengan jarum menghadap ke atas dan posisi 30 derajat dari tempat tusukan vena.			
14	Tusuk vena dan sedot darah dengan spuit.			
15	Ambil darah sesuai yang dibutuhkan.			
16	Lepas tourniquet dan cabut spuit dari vena.			
17	Letakkan kassa dengan menekan vena untuk menghentikan perdarahan.			
18	Plester kassa diatasnya.			
19	Masukkan darah dalam botol spesimen			
20	Buang jarum ke kaleng biohazard.			
21	Buang kotoran / sampah yang lain ke kantong sampah plastik.			
22	Tuliskan label pada botol.			
23	Lepas sarung tangan dan cuci tangan.			
24	Catat hasil tindakan.			
	<b>JUMLAH</b>			

**NILAI :**

Evaluator

.....  
Nama Terang

#### 40. LATIHAN PEMASANGAN INFUS

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
1	Persiapan alat: Cairan IV, IV kateter, torniket, sarung tangan, kasa, antiseptic, plester, pengalas, tiang infus, infus set, gunting verband, jam, Lembar catatan.			
2	Cek nama pasien dan lainnya			
3	Jelaskan prosedur tindakan			
4	Siapkan alat disamping klien			
5	Cuci tangan			
6	Siapkan plester & buka infus set dan botol infus.			
7	Tusukan set infus pada botol/kantong dengan steril.			
8	Gantungkan botol pada tiang infus & atur klem rol 2 – 4 cm di bawah bilik drip.			
9	Isi bilik drip 1/3 sampai 1/2 cairan &			

	alirkan cairan pada selang infus sampai tidak ada udara didalamnya.			
10	Lepaskan pelindung jarum pada set infus			
11	Siapkan area penusukan pada ekstremitas dan jarum IV kateter.			
12	Pasang torniket 10 – 12 cm di atas tempat penusukan.			
13	Pakai sarung tangan steril.			
14	Pilih vena yang berdilatasi baik & membantu mendilatasi vena dengan cara: menggosok area penusukan atau menggenggam & melepas atau menepuk perlahan atau kompres hangat pada area penusukan.			
15	Bersihkan dengan antiseptik pada area penusukan dengan gerakan sirkuler.			
16	Lakukan penusukan vena sampai darah keluar dan terlihat pada IV kateter.			
17	Tahan kateter dengan satu tangan, lepas torniket dan ambil jarum sambil menekan vena diatas area tusukan dan sambungkan dengan selang set infus.			
18	Alirkan cairan infus sambil menahan pangkal IV kateter.			
19	Pasang plester pada pangkal IV kateter.			
20	Olesi antiseptik pada area penusukan.			
21	Tutup area penusukan dengan kasa dan plester kasa dan selang infus set.			
22	Atur kecepatan aliran cairan infus.			
23	Tuliskan tanggal & waktu pemasangan infus serta ukuran jarum pada balutan.			
24	Bereskan peralatan			
25	Lepas sarung tangan dan cuci tangan.			
26	Dokumentasikan hasil tindakan			
	<b>JUMLAH</b>			

<b>NILAI :</b>
----------------

Evaluatur

.....

Nama Terang

#### 41. LATIHAN INJEKSI INTRAVENA

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
1	Persiapan alat: Buku catatan, Kapas alcohol, Sarung tangan, Obat IV, Sput, Bak spuit, Baki obat, Plester, Perlak pengalas, tourniquet, Kassa steril, Bethadine, Bengkok.			
2	Check pasien.			
3	Jelaskan prosedur tindakan.			
4	Siapkan obat sesuai dengan prinsip 5 benar.			
5	Jaga privacy.			
6	Cuci tangan & pakai handscon.			
7	Berikan posisi yang nyaman & tepat bagi pasien			
8	Pasang perlak pengalas.			
9	Bebaskan lengan klien dari baju.			
10	Lakukan pembendungan (stuing) 10 - 15 cm di atas dari area vena yang akan			

	ditusuk.			
11	Bersihkan area penusukan dengan kapas alcohol, Tunggu sampai kering.			
12	Pegang kapas alcohol dengan jari-jari tengah pada tangan nondominan.			
13	Buka tutup jarum.			
14	Tarik kulit ke bawah kurang lebih 2,5 cm dibawah area penusukan dengan tangan nondominan.			
15	Pegang jarum pada posisi 30 <sup>o</sup> sejajar vena yang akan ditusuk lalu tusuk perlahan dan pasti.			
16	Rendahkan posisi jarum sejajar kulit dan teruskan jarum ke dalam vena.			
17	Lakukan aspirasi spuit dengan tangan nondominan menahan batang spuit dan tangan dominant menarik pemompa spuit.			
18	Jika ada darah, lepaskan tourniquet dan masukkan obat perlahan-lahan.			
19	Keluarkan jarum dari pembuluh darah vena, sambil melakukan penekanan dengan menggunakan kapas alcohol pada area penusukan.			
20	Tutup area penusukan dengan menggunakan kassa steril yang diberi bethadine.			
21	Kembalikan posisi klien.			
22	Bereskan semua peralatan.			
23	Buka sarung tangan.			
24	Cuci tangan			
25	Dokumentasi hasil tindakan.			
	<b>JUMLAH</b>			

<b>NILAI :</b>
----------------

Evaluator

.....

Nama Terang

## 42. LATIHAN INJEKSI INTRAMUSKULER

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
1	Persiapan alat: Buku catatan obat, Kapas alcohol, Sarung tangan, Obat, S spuit, Bak spuit, Baki obat, bengkok.			
2	Check pasien.			
3	Jelaskan prosedur.			
4	Siapkan obat sesuai dengan prinsip 5 benar.			
5	Jaga privacy dan atur posisi yang nyaman.			
6	Cuci tangan & pakai handscon.			
7	Lepas/bebaskan pakaian pada area penusukan			
8	Bersihkan area penusukan dengan kapas alcohol dengan gerakan sirkuler.			
9	Pegang kapas alcohol dengan jari-jari tengah pada tangan nondominan.			

10	Buka tutup jarum.			
11	Tarik kulit ke bawah kurang lebih 2,5 cm dibawah area penusukan dengan tangan nondominan.			
12	Pegang jarum pada posisi 90 <sup>o</sup> dengan tangan dominan dan tusuk dengan cepat pada jaringan otot.			
13	Lakukan aspirasi dengan tangan nondominan menahan batang spuit dan tangan dominant menarik pemompa spuit.			
14	Observasi adanya darah pada spuit			
15	Jika tidak ada darah, masukkan obat perlahan-lahan.			
16	Cabut jarum pelan-pelan, sambil melakukan penekanan dengan menggunakan kapas alcohol pada area penusukan.			
17	Kembalikan posisi klien.			
18	Bereskan semua perlatan.			
19	Buka sarung tangan.			
20	Cuci tangan			
21	Lakukan dokumentasi pada catatan keperawatan.			
	<b>JUMLAH</b>			

<b>NILAI :</b>
----------------

Evaluator

.....

Nama Terang

### 43. LATIHAN INJEKSI SUBKUTAN

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
1	Persiapan alat: Buku catatan obat, Kapas alcohol, Sarung tangan, Obat, S spuit, Bak spuit, Baki obat, bengkok.			
2	Check pasien.			
3	Jelaskan prosedur.			
4	Siapkan obat sesuai dengan prinsip 5 benar.			
5	Jaga privacy dan atur posisi yang nyaman.			
6	Cuci tangan & pakai handscon.			
7	Lepas/bebaskan pakaian pada area penusukan			
8	Bersihkan area penusukan dengan kapas alcohol dengan gerakan sirkuler.			
9	Pegang kapas alcohol dengan jari-jari tengah pada tangan nondominan.			

10	Buka tutup jarum.			
11	Tarik kulit dan jaringan lemak dengan ibu jari & jari tangan nondominan.			
12	Pegang jarum yang menghadap ke atas pada posisi 45 <sup>o</sup> dengan tangan dominan dan tusuk pada jaringan subkutan.			
13	Lakukan aspirasi dengan tangan nondominan menahan batang spuit dan tangan dominant menarik pemompa spuit.			
14	Observasi adanya darah pada spuit			
15	Jika tidak ada darah, masukkan obat perlahan-lahan.			
16	Cabut jarum pelan-pelan, sambil melakukan penekanan dengan menggunakan kapas alcohol pada area penusukan.			
17	Kembalikan posisi klien.			
18	Bereskan semua peralatan.			
19	Buka sarung tangan.			
20	Cuci tangan			
21	Lakukan dokumentasi pada catatan keperawatan.			
	<b>JUMLAH</b>			

<b>NILAI :</b>    
--------------------------------

Evaluator

.....

Nama Terang

#### 44. LATIHAN INJEKSI INTRAKUTAN

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
1	Persiapan alat: Buku catatan obat, Kapas alcohol, Sarung tangan, Obat, S spuit, Bak spuit, Baki obat, bengkok.			
2	Check pasien.			
3	Jelaskan prosedur.			
4	Siapkan obat sesuai dengan prinsip 5 benar.			
5	Jaga privacy dan atur posisi yang nyaman.			
6	Cuci tangan & pakai handscon.			
7	Lepas/bebaskan pakaian pada area penusukan			
8	Bersihkan area penusukan dengan kapas alcohol dengan gerakan sirkuler.			
9	Pegang kapas alcohol dengan jari-jari tengah pada tangan nondominan.			
10	Buka tutup jarum.			

11	Tempatkan ibu jari tangan nondominan sekitar 2,5 cm dibawah area penusukan, kemudian tarik kulit.			
12	Pegang jarum yang menghadap ke atas dengan sudut 15 <sup>o</sup> dengan tangan dominan dan tusuk tepat dibawah kulit.			
13	Lakukan aspirasi dengan tangan nondominan menahan batang spuit dan tangan dominant menarik pemompa spuit.			
14	Observasi adanya darah pada spuit			
15	Jika tidak ada darah, masukkan obat perlahan-lahan sampai terbentuk jendalan.			
16	Cabut jarum pelan-pelan, sambil mengusap pelan-pelan dengan kapas alcohol pada area penusukan.			
17	Buat lingkaran dengan diameter 2,5 cm di sekitar jendalan. Suruh klien tidak menggosok area jendalan.			
18	Kembalikan posisi klien.			
19	Bereskan semua perlatan.			
20	Buka sarung tangan.			
21	Cuci tangan			
22	Lakukan dokumentasi pada catatan keperawatan.			
	<b>JUMLAH</b>			

**NILAI :**

--

Evaluator

.....

Nama Terang

#### 45. LATIHAN PENGGANTIAN BALUTAN KERING

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
1	Persiapan alat: kasa, gunting plester, gunting jaringan, pinset sirurgis / anatomis, antiseptik/obat, plester, bak instrumen, lidi kapas, pengalas, bengkok, tempat kotoran. Sarung tangan.			
2	Jelaskan prosedur pada pasien dan keluarga			
3	Letakan peralatan di meja dekat tempat tidur pasien.			
4	Ambil kantong sampah dan letakkan dalam jangkauan area kerja / letakkan bengkok didekat pasien.			
5	Jaga privasi pasien.			
6	Bantu posisi pasien yang nyaman.			
7	Cuci tangan secara menyeluruh.			
8	Pasang perlak pengalas.			

9	Pakai sarung tangan bersih, lepaskan plester, ikatan atau balutan dengan pinset.			
10	Lepaskan perekat dan angkat plester dengan melepaskan ujung dan menariknya.			
11	Dengan sarung tangan atau pinset, angkat balutan.			
12	Letakkan kotoran pada bengkok dan letakkan pinset serta sarung tangan kotor pada bengkok yang diberikan cairan lisol.			
13	Buka bak instrument balutan steril.			
14	Pakai sarung tangan steril			
15	Bersihkan luka dengan cairan antiseptik atau normal saline dengan memakai kassa.			
16	Bersihkan luka dengan kasa kering.			
17	Berikan salep antiseptik atau antiseptik.			
18	Tutup luka dengan memasang kasa steril kering pada insisi atau letak luka.			
19	Pasang plester di atas balutan.			
20	Lepas sarung tangan dan buang bahan yang telah digunakan pada tempatnya.			
21	Atur posisi pasien			
22	Cuci tangan.			
23	Lakukan pendokumentasian			
	<b>JUMLAH</b>			

<b>NILAI :</b>   
----------------------------

Evaluator

.....

Nama Terang

## 46. LATIHAN PENGGANTIAN BALUTAN BASAH KE KERING

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
1	Persiapan alat: kasa, gunting plester, gunting jaringan, pinset sirurgis / anatomis, antiseptik/obat, plester, bak instrumen, deppers, lidi kapas, pengalas, bengkok, tempat kotoran. Sarung tangan, NaCl.			
2	Jelaskan prosedur pada pasien dan keluarga			
3	Letakan peralatan di meja dekat tempat tidur pasien.			
4	Ambil kantong sampah dan letakkan dalam jangkauan area kerja / letakkan bengkok didekat pasien.			
5	Jaga privasi pasien.			
6	Bantu posisi pasien yang nyaman.			
7	Cuci tangan secara menyeluruh.			
8	Pasang perlak pengalas.			
9	Pakai sarung tangan bersih, lepaskan			

	plester, ikatan atau balutan dengan pinset.			
10	Lepaskan perekat dan angkat plester dengan melepaskan ujung dan menariknya.			
11	Dengan sarung tangan atau pinset, angkat balutan.			
12	Letakkan kotoran pada bengkok dan letakkan pinset serta sarung tangan kotor pada bengkok yang diberikan cairan lisol.			
13	Buka bak instrument balutan steril.			
14	Pakai sarung tangan steril			
15	Bersihkan luka dengan cairan antiseptik atau normal saline dengan memakai kassa.			
16	Pasang kassa yang basah tepat dipermukaan luka. Bila luka dalam masukkan kassa ke dalam luka sampai tertutup.			
17	Tutup luka dengan memasang kasa steril kering diatas kassa basah.			
18	Tutup dengan kassa atau verband.			
19	Pasang plester di atas balutan.			
20	Lepas sarung tangan dan buang bahan yang telah digunakan pada tempatnya.			
21	Atur posisi pasien			
22	Cuci tangan.			
23	Lakukan pendokumentasian			
	<b>JUMLAH</b>			

**NILAI :**

Evaluator

.....

Nama Terang

## 47. LATIHAN RELAKSASI

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
1	Jelaskan pada klien			
2	Atur posisi pasien agar lebih nyaman (Duduk atau Berbaring)			
3	Latihan nafas dalam			
4	Suruh klien untuk napas dalam, tahan dan hembuskan dengan pelan.			
5	Suruh bernapas dg pelan & lembut.			
6	Instruksikan: “Teruskan untuk bernapas dan keluarkan secara perlahan”.			
7	Instruksikan: “Sambil bernafas, konsentrasikan pada ucapan saya dan ikuti kata – kata saya”.			
8	Instruksikan: “Temukan permasalahan saudara yang menjadikan beban pada tubuh saudara”.			
9	Instruksikan: “Tanyakan pada diri-sendiri tentang permasalahan tersebut”.			
10	Instruksikan: “Relaksasikan masalah tersebut, biarkan tekanan tersebut menurun”.			

11	Ulangi & teruskan dengan instruksi tadi hingga klien merasa rileks.			
12	Akhiri proses dengan menyuruh membuka mata secara perlahan sambil mengatakan “Saya merasa rileks & segar”.			
	<b>JUMLAH</b>			

**NILAI :**

Evaluator

.....

Nama Terang

#### 48. LATIHAN KATETERISASI URINE PADA PRIA

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
1	Persiapan alat: Bak instrument steril (sarung tangan, duk persegi & lubang, kom, kapas, pinset anatomis, kateter, spuit 30 cc + aquades), Pelumas, urine bag & tali, plester, selimut mandi, pengalas, bengkok, air & sabun, handuk..			
2	Jelaskan prosedur pada klien.			
3	Atur posisi pasien senyaman mungkin.			
4	Jaga privacy.			
5	Cuci tangan.			
6	Berdiri disebelah kiri tempat tidur bila tangan dominant kiri.			
7	Letakkan alat disamping tempat tidur.			
8	Bantu klien posisi terlentang.			
9	Selimuti tubuh atas klien dan tutup ekstremitas bawah.			
10	Letakkan perlak pengalas dan pispot. Letakkan handuk dibawah genitalia.			
11	Pakai sarung tangan bersih.			

12	Cuci kemaluan dengan sabun & keringkan.			
13	Angkat pispot dan perlak pengalas.			
14	Lepas sarung tangan & cuci tangan.			
15	Buka selang urine bag. Pasang urine bag dikerangka tempat tidur.			
16	Buka bungkus kateter, jaga tetap steril			
17	Pakai sarung tangan steril.			
18	Ambil duk lubang steril dan pasang di atas paha klien, sampai penis masuk lubang duk.			
19	Pasang duk steril ditempat tidur, dibawah paha & bokong klien, dan letakkan bak steril dan isinya diatasnya.			
20	Pegang batang penis dan regangkan meatus uretra.			
21	Bersihkan penis dengan bola kapas. Ulangi 2 kali lagi.			
22	Ambil kateter dengan tangan dominant dan oleskan pelumas pada ujung kateter 12,5 sampai 17,5 cm.			
23	Angkat penis pada posisi tegak terhadap tubuh klien.			
24	Minta klien tidak mengejan (tarik nafas dalam) & masukkan kateter melalui meatus sampai keluar urine dan tampung di bengkok.			
25	Turunkan penis dan pegang kateter dengan tangan non dominant. Letakkan pangkal kateter pada wadah urine.			
26	Sambungkan pangkal keteter dengan selang urine bag.			
27	Isi balon dengan cairan aquadest.			
28	Plester kateter pada bagian atas paha klien/abdomen bawah (penis menghadap ke arah dada).			
29	Lepas sarung tangan & rapikan alat.			

30	Bantu klien ke posisi nyaman.			
31	Cuci tangan.			
32	Catat pada catatan perawat.			
	<b>JUMLAH</b>			

<b>NILAI :</b>
----------------

Evaluator

.....  
Nama Terang

#### 49. LATIHAN KATETERISASI URINE PADA WANITA

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
1	Persiapan alat: Bak instrument steril (sarung tangan, duk persegi & lubang, kom, kapas, pinset anatomis, kateter, Spuit 30 cc), pelumas, urine bag dan tali, plester, selimut mandi, pengalas, bengkok, air & sabun, handuk, waslap			
2	Jelaskan prosedur pada klien.			
3	Atur posisi pasien senyaman mungkin.			
4	Jaga privacy.			
5	Cuci tangan.			
6	Berdiri disebelah kiri tempat tidur bila tangan dominant kiri.			
7	Letakkan alat disamping tempat tidur.			
8	Bantu klien posisi dorsal rekumben.			
9	Selimuti tubuh atas & tutup ekstremitas bawah dengan selimut tidur.			
10	Pasang perlak pengalas dan pispot.			
11	Pasang handuk mandi dibawah genitalia.			
12	Pakai sarung tangan			
13	Cuci perineum dengan sabun dan			

	keringkan dengan handuk.			
14	Angkat pispot dan perlak pengalas.			
15	Lepaskan sarung tangan dan cuci tangan.			
16	Buka selang urine bag. Pasang urine bag dikerangka tempat tidur.			
17	Buka bungkus kateter, pertahankan tetap steril.			
18	Pakai sarung tangan steril.			
19	Pasang duk lubang steril di atas paha klien tepat diatas perineum klien.			
20	Pasang duk persegi steril ditempat tidur dibawah paha & bokong klien			
21	Letakkan bak steril dan isinya diatas duk steril diantara paha klien.			
22	Regangkan labia untuk pemajanan meatus uretra dengan tangan non-dominant.			
23	Dengan tangan dominant, ambil bola kapas dengan pinset dan bersihkan area perineal.			
24	Ambil kateter & oleskan pelumas pada ujung kateter 2,5 - 5 cm. Kemudian pegang kateter $\pm$ 7,5 sampai 10 cm dari ujung.			
25	Minta klien tarik nafas dalam dan dengan perlahan masukkan kateter melalui meatus sampai urine keluar,			
26	Tampung urine pada bengkok.			
27	Sambungkan pangkal keteter dengan selang urine bag.			
28	Isi balon kateter dengan aquadest.			
29	Plester kateter sebelah dalam paha klien.			
30	Lepaskan sarung tangan & rapikan alat			
31	Bantu klien ke posisi nyaman.			
32	Cuci tangan.			

33	Catat pada catatan perawat.			
	<b>JUMLAH</b>			

<b>NILAI :</b>
----------------

Evaluator

.....

Nama Terang

### 50. LATIHAN PEMBERIAN ENEMA / HUKNAH

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
1	Persiapan alat: Enema set, pelumas, pispot, perlak, selimut mandi, kertas toilet, sarung tangan, bengkok.			
2	Jelaskan tujuan & prosedur tindakan			
3	Jaga privacy			
4	Cuci tangan			
5	Pakai sarung tangan			
6	Atur posisi sim's kiri dengan lutut kanan fleksi.			
7	Letakkan perlak dibawah panggul.			
8	Selimuti tubuh dan ekstremitas bawah klien.			
9	Siapkan enema set: hubungkan wadah ciran dengan selang, klem, rectal tube.			
10	Tutup pengatur/klem.			
11	Masukkan zat enema ke dalam wadah cairan & tambahkan cairan hangat.			
12	Buka klem & keluarkan udara di dalam selang. Tutup klem kembali. Letakkan peralatan dekat tempat tidur klien.			
13	Oleskan pelumas pada ujung kanul 5 – 7 cm (dewasa) dan 2,5 cm (anak)			
14	Regangkan bokong dan cari letak anus.			
15	Suruh klien rileks dg menghembuskan			

	nafas perlahan melalui mulut.			
16	Masukkan rectal tube dengan ujung tube mengarah ke umbilikus.			
17	Alirkan cairan dari wadah dengan membuka klem yang ada di selang.			
18	Letakkan wadah cairan setinggi panggul klien, 30 – 45 cm dari atas anus (dewasa) dan 7,5 cm (bayi).			
19	Setelah larutan masuk semua, klem selang, letakkan tissue toilet pada tube disekitar anus, lepas tube.			
20	Lap anus dengan tissue toilet kemudian anjurkan klien untuk menahan keinginan BAB.			
21	Bereskan peralatan.			
22	Bantu klien membersihkan area anal dengan air hangat dan sabun.			
23	Lepaskan sarung tangan.			
24	Cuci tangan.			
25	Dokumentasikan hasil tindakan.			
	<b>JUMLAH</b>			

<b>NILAI :</b>

Evaluator

.....

Nama Terang

## 51. LATIHAN PEMASANGAN SELANG NGT

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
1	Persiapan alat: Selang NGT, pelumas, Sput 60 ml, stetoskop, spatel lidah, plester, segelas air dan sedotan, basin, handuk, sarung tangan, NaCl.			
2	Jelaskan prosedur pada klien.			
3	Cuci tangan.			
4	Siapkan alat disamping tempat tidur.			
5	Atur posisi Fowler.			
6	Letakkan handuk diatas dada klien.			
7	Pakai sarung tangan.			
8	Tentukan panjang selang yang akan dimasukkan dan tandai dengan plester.			
9	Tutup ujung selang dengan menghubungkan ke sput.			
10	Beri pelumas pada selang nasogastrik 10 - 20 cm.			
11	Masukkan selang dengan perlahan melalui lubang hidung sampai tenggorok (nasofaring posterior).			
12	Fleksikan kepala klien ke arah dada setelah selang melalui nasofaring. Biarkan klien rileks sebentar.			
13	Suruh klien untuk menelan pada saat memasukkan selang. Rotasi selang 180 derajat saat memasukkannya.			

14	Periksa letak selang dengan cara: Aspirasi cairan lambung pelan-pelan; memasukan ujung selang ke dalam air; Menginjeksikan 10-20 cc udara pada selang sambil diauskultasi abdomennya			
15	Oleskan alkohol pada ujung hidung klien dan biarkan mengering.			
16	Amankan selang dengan plester dan hindari tekanan pada lubang hidung.			
17	Bereskan peralatan.			
18	Lepaskan sarung tangan dan cuci tangan			
19	Catat pada catatan keperawatan.			
	<b>JUMLAH</b>			

<b>NILAI :</b>   
----------------------------

Evaluator

.....

Nama Terang

## 52. LATIHAN PEMBERIAN OKSIGEN

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
1	Persiapan alat: Tabung O <sub>2</sub> , Humidifier, air distilasi, Nasal kanul / Masker / tenda wajah dan Kassa jika perlu.			
2	Atur posisi klien dengan semi fowler jika memungkinkan.			
3	Jelaskan pada klien dan keluarga.			
4	Cuci tangan			
5	Cek oksigen dapat mengalir secara bebas lewat selang.			
6	Atur aliran oksigen sesuai dengan perintah.			
7	Letakkan kanul / masker / tenda wajah pada wajah klien, tali elastic melingkar/diikatkan ke kepala.			
8	Alasi selang dengan kassa pada pengikat elastic pada telinga dan tulang pipi jika dibutuhkan.			
9	Kaji secara teratur tanda-tanda klinis seperti hipoksia, takikardia, bingung, dispnea, kelelahan dan sianosis.			
10	Cuci tangan			
11	Catat data pada dokumentasi keperawatan			
	<b>JUMLAH</b>			

<b>NILAI :</b>
----------------

Evaluatur

.....  
 Nama Terang

### 53. LATIHAN PENGHISAPAN LENDIR (SUCTION)

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
1	Persiapan alat: Mesin suction, kateter suction, Selang konektor, sarung tangan, kom, NaCl, stetoskop, O2 & alat-alat pemberian oksigen.			
2	Cuci tangan.			
3	Kaji suara paru, irama & detak jantung			
4	Ambil ujung distal selang suction.			
5	Atur control regulator suction; N: 80–120 mmHg.			
6	Jelaskan prosedur pada pasien.			
7	Atur posisi semi Fowler's.			
8	Hidupkan suction dan atur tekanan.			
9	Beri oksigen 100 % untuk 1 – 2 menit sebelum penyedotan lendir.			
10	Pakai sarung tangan steril.			
11	Basahi kateter steril dengan normal saline steril.			
12	Masukkan kateter ke hidung, arahkan ke atas, kemudian ke arah posterior. Jangan melakukan penyedotan.			
13	Menyedot dg gerakan rotasi sambil kateter ditarik.			
14	Penyedotan tidak lebih dari 10 detik.			
15	Suruh tarik nafas saat tidak menyedot.			
	<b>JUMLAH</b>			

<b>NILAI :</b>   
----------------------------

Evaluator

.....  
Nama Terang

### 54. LATIHAN RANGE OF MOTION PASIF

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
1	Cuci tangan.			
2	Jaga privasi klien.			
3	Beri penjelasan pada klien.			
4	Atur posisi supinasi dan buka bagian tubuh yang akan digerakkan.			
5	Rapatkan kedua kaki dan letakkan kedua lengan klien pada masing-masing sisi tubuh.			
	<b>Gerakan Bahu.</b>			
6	Fleksi dan ekstensikan bahu.			
7	Abduksikan bahu.			
8	Adduksikan bahu.			
9	Rotasikan bahu internal dan eksternal.			
	<b>Gerakan Siku.</b>			
10	Fleksi dan ekstensikan siku.			
11	Pronasi dan supinasikan siku.			
	<b>Gerakan Pergelangan Tangan.</b>			
12	Fleksi pergelangan tangan.			
13	Ekstensi pergelangan tangan.			
14	Fleksi radial (abduksi)			
15	Fleksi ulnar / ulnar deviation (adduksi)			
	<b>Gerakan Jari-jari Tangan.</b>			
16	Fleksi jari-jari tangan			
17	Ekstensi jari-jari tangan			
18	Hiperekstensi jari-jari tangan			
19	Abduksi jari-jari tangan			

20	Adduksi jari-jari tangan			
21	Oposisi jari-jari tangan			
	<b>Gerakan Pinggul Dan Lutut</b>			
22	Fleksi dan ekstensi lutut dan pinggul.			
23	Abduksi dan Adduksi kaki.			
24	Rotasikan pinggul internal & eksternal.			
	<b>Gerakan Telapak Kaki &amp; Pergelangan Kaki.</b>			
25	Dorsofleksi telapak kaki.			
26	Plantar fleksi telapak kaki.			
27	Fleksi dan ekstensi jari-jari kaki.			
28	Inversi dan eversi telapak kaki.			
	<b>Gerakan Leher</b>			
29	Fleksi dan ekstensi leher.			
30	Fleksi lateral leher.			
	<b>Gerakan-gerakan Hiperekstensi</b>			
31	Hiperekstensi leher.			
32	Hiperekstensi bahu			
33	Hiperekstensi pinggul.			
	<b>JUMLAH</b>			

<b>NILAI :</b>
----------------

Evaluator

.....

Nama Terang

## 55. LATIHAN KOMPRES DINGIN

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
1	Siapkan alat: air, Waskom, thermometer, Selimut mandi, Linen.			
2	Cek temperature cairan			
3	Jaga privacy pasien			
4	Cuci tangan			
5	Lepaskan pakaian pasien dan gunakan selimut mandi.			
6	Celupkan kain yang akan digunakan kedalam cairan dengan suhu 21-27 celcius.			
7	Keringkan dengan memeras dan letakan kain pada daerah yang diinginkan			
8	Ganti kain setelah 5 menit			
9	Cuci tangan			
10	Dokumentasikan hasil tindakan.			
	<b>JUMLAH</b>			

<b>NILAI :</b>
----------------

Evaluatur

.....

Nama Terang

## DAFTAR PUSTAKA

- Dewit SC. *Fundamental Concepts and Skills For Nursing*. Philadelphia: W.B. Saunders Company, 2001.
- Ellis JR., Nowlis EA. *Nursing A human Needs Approach*. Fifth edition. Philadelphia: J.B. Lippincott Company, 1994.
- Eni Kusyati, dkk. *Ketrampilan Dan Prosedur Laboratorium Keperawatan Dasar*. Cetakan 1. Jakarta: EGC, 2006.
- Estes MEZ. *Health Assessment & Physical Examination*. Third edition. Canada: Delmar learning, a division of Thomson Learning, Inc., 2006.
- Robert Priharjo. *Pengkajian Fisik Keperawatan*. Cetakan 2. Jakarta: EGC, 1996.
- Roe Susan. *Delmar's Clinical Nursing Skills and Concepts*. Fifth edition. Canada: Delmar learning, a division of Thomson Learning, Inc., 2003.
- Smith SF., Duell DJ., Martin BC. *Clinical Nursing Skills Basic to Advanced Skills*. Fifth edition. New Jersey: Prentice-Hall, 2000.

**BUKU KERJA KETRAMPILAN DASAR DALAM KEPERAWATAN**

ISBN : 978-979-16783-2-2

