

**BUKU PANDUAN MATA KULIAH**

**KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH (KMB) II**



**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
STIKes HANG TUAH PEKANBARU  
2021**

**BUKU PANDUAN MATA KULIAH  
KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH (KMB) II  
SEMESTER IV**

**EDISI REVISI KETIGA**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
STIKes HANG TUAH PEKANBARU  
PEKANBARU  
2021**

## **Buku Panduan Keperawatan Medikal Bedah (KMB) II**

Penulis: Ns. Rani Lisa Indra, M.Kep., Sp.Kep.MB

Editor : Ns. Rani Lisa Indra, M.Kep., Sp.Kep.MB

**BUKU PANDUAN MATA KULIAH  
KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH (KMB) II**

**EDISI REVISI KETIGA**

**TIM PENGAJAR**

**Ns. Rani Lisa Indra, M.Kep., Sp.Kep.MB**

**Ns. Bayu Saputra, M.Kep**

**Ns. Sandra, M.Kep., Sp.Kep.MB**

**TUTOR**

**Ns. Rani Lisa Indra, M.Kep., Sp.Kep.MB**

**Ns. Bayu Saputra, M.Kep**

**Ns. T. Abdur Rasyid, M.Kep**

**Ns. Sandra, M.Kep., Sp.Kep.MB**

**INSTRUKTUR**

**Ns. Rani Lisa Indra, M.Kep., Sp.Kep.MB**

**Ns. Bayu Saputra, M.Kep**

**Ns. Sandra, M.Kep., Sp.Kep.MB**

## **KATA PENGANTAR**

Segala Puji bagi Allah SWT atas karunia-Nya sehingga Buku Panduan Mata Kuliah Keperawatan Medikal Bedah (KMB) II edisi revisi ketiga ini bisa kami terbitkan sebagai panduan bagi dosen dan mahasiswa. Mata kuliah ini memiliki bobot 3 SKS yang membahas tentang pemenuhan kebutuhan klien dewasa dengan gangguan sistem endokrin, imun, pencernaan dan perkemihan yang akan diselesaikan dalam waktu 14 (empat belas) kali pertemuan. Pembelajaran pada mata kuliah ini akan diselenggarakan secara daring (dalam jaringan) mengingat kondisi pandemic COVID-19 yang masih berlangsung. Setelah mempelajari mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah II ini, mahasiswa diharapkan akan memiliki kemampuan dalam melakukan pengelolaan dan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem endokrin, imun, pencernaan dan perkemihan.

Mata kuliah ini mengintegrasikan beberapa cabang ilmu seperti biologi, histologi, biokimia, anatomi, fisiologi, patofisiologi, ilmu penyakit dalam, ilmu keperawatan medikal bedah, farmakologi, gizi, bedah dan rehabilitasi dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien. Evaluasi dilakukan untuk menilai pencapaian kompetensi mahasiswa, dengan menggunakan evaluasi formatif dan sumatif yang terdiri dari Ujian Tengah

Semester (UTS), Ujian Akhir Semester (UAS), OSCE (*objective structure clinical examination*), *softskill*, penugasan dan seminar yang semuanya dilakukan secara daring.

Pekanbaru, Maret 2021  
Ketua Program Studi Keperawatan  
STIKes Hang Tuah Pekanbaru

Ns. Siska Mayang Sari, M.Kep

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
HANG TUAH PEKANBARU**

**VISI**

Terwujudnya institusi yang unggul dan kompeten dalam penyelenggaraan pendidikan tinggi kesehatan yang berbasis teknologi tepat guna dan mampu bersaing di tingkat nasional dan regional tahun 2036

**MISI**

1. Melaksanakan pendidikan kesehatan yang bermutu untuk menghasilkan lulusan yang profesional berorientasi kepada peningkatan kesehatan masyarakat
2. Mengembangkan ilmu dan teknologi kesehatan melalui kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat untuk peningkatan kesehatan masyarakat
3. Melaksanakan penjaminan mutu yang konsisten dan berkelanjutan
4. Mewujudkan atmosfer akademik yang kondusif melalui kinerja akademik
5. Menjalani kerjasama dengan berbagai pihak dalam penyelenggaraan Tridharma Perguruan Tinggi
6. Mengembangkan teknologi tepat guna dalam bidang kesehatan

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH  
PEKANBARU**

**VISI**

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul dan terdepan di Provinsi Riau dalam memberikan pelayanan keperawatan profesional terutama dalam penanggulangan kecelakaan serta mampu bersaing di pasar global pada tahun 2029

**MISI**

1. Menyelenggarakan pendidikan tinggi ilmu keperawatan yang bermutu
2. Melaksanakan penelitian dan pengembangan bidang keperawatan serta pengabdian kepada masyarakat sebagai wujud kepedulian untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya dalam penanggulangan kecelakaan
3. Melaksanakan penjaminan mutu secara konsisten berkelanjutan
4. Mewujudkan atmosfer akademik yang kondusif serta menjalin kemitraan dengan institusi pendidikan dan pelayanan keperawatan
5. Menjalinkan kerjasama baik pada institusi pemerintah, swasta, dalam maupun luar negeri



## DAFTAR ISI

Kata Pengantar .....	iv
Visi dan Misi STIKes Hang Tuah Pekanbaru.....	vi
Visi dan Misi PSIK STIKes Hang Tuah Pekanbaru .....	vii
Daftar Isi .....	viii
Pendahuluan.....	1
Evaluasi pembelajaran.....	4
Aktivitas pembelajaran.....	7
Aktivitas pembelajaran mingguan .....	11
Rincian penugasan .....	18
Tutorial skenario 1 .....	26
Pemeriksaan glukosa darah sewaktu.....	27
Injeksi insulin.....	34
Pemeriksaan <i>ankle brachial index</i> dan sensasi.....	44
Pemasangan NGT.....	59
<i>Gastric lavage</i> .....	66
<i>Wash-out/enema</i> .....	74
Perawatan kolostomi .....	87
Kateter urine.....	98
Irigasi <i>bladder</i> .....	115
<i>Bladder training</i> .....	127

## PENDAHULUAN

Mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah (KMB) II ini berfokus pada pemenuhan kebutuhan klien dewasa dengan gangguan sistem endokrin, imunologi, pencernaan dan perkemihan. Pemberian asuhan keperawatan pada kasus gangguan sistem endokrin, imun, pencernaan dan perkemihan tersebut berdasarkan proses keperawatan dengan mengaplikasikan ilmu biomedik seperti biologi, histologi, biokimia, anatomi, fisiologi, patofisiologi, ilmu keperawatan medikal bedah, ilmu penyakit dalam, farmakologi, gizi (nutrisi), bedah dan rehabilitasi. Lingkup asuhan mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi asuhan terhadap klien.

Mata kuliah ini memiliki bobot 3 SKS, dengan rincian 2 SKS teori dan 1 SKS praktikum (lab skill). Berbagai pengalaman belajar akan diterapkan dalam mata kuliah ini, diantaranya *mini lecture*, *discovery learning (DL)*, *small group discussion (SGD)*, *problem based learning (PBL)*, *project based learning (PjBL)* dan praktik laboratorium/skill lab melalui sistem daring menggunakan *video conference* dan *virtual class* selama masa pandemic COVID-19.

### A. Tujuan Umum

Setelah mengikuti kegiatan pembelajaran pada mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah (KMB) II ini mahasiswa diharapkan mampu:

1. Melakukan simulasi asuhan keperawatan dengan kasus gangguan sistem endokrin, imunologi, pencernaan dan perkemihan pada klien dewasa dengan memperhatikan aspek legal dan etis.
2. Melakukan simulasi pendidikan kesehatan dengan kasus gangguan sistem endokrin, imunologi, pencernaan dan perkemihan pada klien dewasa dengan memperhatikan aspek legal dan etis

Terwujudnya pusat pendidikan ners yang unggul dan terdepan di Provinsi Riau dalam memberikan pelayanan keperawatan professional terutama dalam penanggulangan kecelakaan serta mampu bersaing di pasar global pada tahun 2029

3. Mengintegrasikan hasil-hasil penelitian kedalam asuhan keperawatan dalam mengatasi masalah sistem endokrin, imunologi, pencernaan dan perkemihan
4. Melakukan simulasi pengelolaan asuhan keperawatan pada sekelompok klien dewasa dengan kasus gangguan sistem endokrin, imunologi, pencernaan dan perkemihan pada klien dewasa dengan memperhatikan aspek legal dan etis
5. Melaksanakan fungsi advokasi pada kasus dengan gangguan sistem endokrin, imunologi, pencernaan dan perkemihan pada klien dewasa
6. Mendemonstrasikan intervensi keperawatan pada kasus dengan gangguan sistem endokrin, imunologi, pencernaan dan perkemihan pada klien dewasa sesuai dengan standar yang berlaku dengan berpikir kreatif dan inovatif sehingga menghasilkan pelayanan yang efisien dan efektif.

## **B. Tujuan Khusus**

Setelah mengikuti proses pembelajaran selama 14 (empat belas) kali pertemuan mahasiswa diharapkan mampu:

1. Menganalisis konsep penyakit dan asuhan keperawatan pasien dengan diabetes melitus, dan gangguan tiroid (C4, A3, P2)
2. Menganalisis konsep penyakit dan asuhan keperawatan pasien dengan rheumatoid arthritis, hipersensitivitas, dan *Systemic Lupus Erythematosus* (C4, A3)
3. Menganalisis konsep penyakit dan asuhan keperawatan pasien dengan gastritis, ulkus peptikum, GERD, apendisitis, kanker kolorektal, kolelitiasis, ileus, hepatitis, dan sirosis hepatis (C4, A3, P2).
4. Menganalisis konsep penyakit dan asuhan keperawatan pasien dengan gagal ginjal kronis, infeksi saluran kemih, urolithiasis, hidronefrosis,

Terwujudnya pusat pendidikan ners yang unggul dan terdepan di Provinsi Riau dalam memberikan pelayanan keperawatan profesional terutama dalam penanggulangan kecelakaan serta mampu bersaing di pasar global pada tahun 2029

dan *Benign Prostate Hyperplasia* (C4, A3, P2).

5. Menentukan persiapan, pelaksanaan dan paska pemeriksaan laboratorium dan diagnostik pada pasien dengan masalah gangguan sistem endokrin, imunologi, pencernaan dan perkemihan (C3, A3)
6. Mengintegrasikan hasil-hasil penelitian serta trend dan issue terkini terkait penatalaksanaan gangguan sistem endokrin, imunologi, pencernaan dan perkemihan (C4, A3).
7. Menganalisis peran dan fungsi advokasi perawat pada pasien dengan gangguan sistem endokrin, imunologi, pencernaan dan perkemihan (C4, A3).

### **C. Keterkaitan dengan Mata Kuliah Lain**

Mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah II berkaitan dengan mata kuliah lain yang telah dan akan dipelajari mahasiswa yaitu:

1. Ilmu Dasar Keperawatan I dan II
2. Keperawatan Dasar I dan II
3. Konsep Dasar Keperawatan I dan II
4. Keperawatan Medikal Bedah I, dan III
5. Keperawatan Gawat Darurat
6. Keperawatan Kritis
7. Keperawatan Bencana,
8. Keperawatan HIV-AIDS dan
9. Praktik Klinis Keperawatan Medikal Bedah

## EVALUASI PEMBELAJARAN

### A. KRITERIA PENILAIAN

Sistem penilaian pencapaian kompetensi yang dikembangkan mengacu pada aktivitas pembelajaran didasarkan pada pencapaian aspek kognitif, psikomotor dan afektif yang terdiri dari:

#### 1. Penilaian teori

No	Penilaian	Persentase
1	Penugasan b. Penugasan individu c. Penugasan kelompok	10% 5%
2	Tutorial	10%
2	Ujian Tengah Semester (UTS)	35%
3	Ujian Akhir Semester (UAS)	35%
4	<i>Softskill</i>	5%
<b>TOTAL</b>		<b>100%</b>

#### 2. Penilaian praktikum: OSCE 75% dan tugas kelompok 25%

Penilaian teori maupun praktikum akan dilaksanakan melalui system daring menggunakan *video conference* dan *virtual class*.

### B. NILAI LULUS MATA AJAR

Sistem penilaian berdasarkan acuan STIKes Hang Tuah Pekanbaru dalam nilai angka mutu, huruf mutu, dan bobot. Nilai batas lulus untuk setiap mata ajar pada kurikulum KKNi adalah C (55-59).

Nilai Angka	Nilai Mutu	Angka Mutu	Sebutan Mutu
85-100	A	4,00	Sangat Baik
80-84	A <sup>-</sup>	3,70	Sangat Baik
75-79	B <sup>+</sup>	3,30	Baik

70-74	B	3,00	Baik
65-69	B <sup>-</sup>	2,70	Cukup
60-64	C <sup>+</sup>	2,30	Cukup
55-59	C	2,00	Cukup
50-54	C <sup>-</sup>	1,70	Kurang
40-49	D	1,00	Sangat Kurang
0-40	E	0,00	Gagal

### C. KRITERIA BOLEH MENGIKUTI UJIAN

1. Kehadiran minimal 75%
2. Persentase kehadiran praktikum/*lab skill* wajib 100%
3. Telah mengumpulkan semua tugas yang diberikan baik tertulis, tidak tertulis ataupun berbentuk video.

### D. JENIS SOAL MCQ

Ujian	Topik	Tujuan					Jumlah Soal
		C2	C3	C4	C5	C6	
UTS	Persiapan, pelaksanaan dan paskapemeriksaan diagnostik pada gangguan sistem endokrin, imunologi, pencernaan, dan perkemihan		4	4			6
	Konsep penyakit dan asuhan keperawatan klien dengan artritis reumatoid		2	3			8
	Konsep penyakit dan asuhan keperawatan pada SLE dan hipersensitivitas		4	2			5
	Konsep penyakit dan asuhan keperawatan sirosis hepatis		3	3			5
	Konsep penyakit dan asuhan keperawatan hepatitis, gastritis, ulkus peptikum, kolesistitis, GERD		5	5			10

Terwujudnya pusat pendidikan ners yang unggul dan terdepan di Provinsi Riau dalam memberikan pelayanan keperawatan professional terutama dalam penanggulangan kecelakaan serta mampu bersaing di pasar global pada tahun 2029

	Konsep penyakit dan asuhan keperawatan ca kolorektal, apendisitis, dan ileus		5	5			6
	<b>Jumlah soal UTS</b>						<b>40</b>
<b>UAS</b>	Konsep penyakit dan asuhan keperawatan klien dengan diabetes melitus		3	3			7
	Konsep penyakit dan asuhan keperawatan klien dengan gangguan tiroid	2	5	3			10
	Konsep penyakit dan asuhan keperawatan klien dengan CKD		3	3			7
	Konsep penyakit dan asuhan keperawatan klien dengan BPH		3	3			6
	Konsep penyakit dan asuhan keperawatan klien dengan ISK, urolithiasis, hidronefrosis, Ca testis		3	3			10
	<b>Jumlah soal UTS</b>						<b>40</b>

## AKTIVITAS PEMBELAJARAN

Mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah II terdiri dari 14 (empat belas) kali pertemuan pembelajaran. Oleh karena itu, disiapkan aktivitas pembelajaran yang sesuai dengan tujuan pembelajaran yang akan dicapai. Aktivitas pembelajaran pada mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah II yang akan digunakan untuk mencapai tujuan pembelajaran adalah :

### **1. Belajar mandiri (*discovery learning*)**

Pada pembelajaran orang dewasa, mahasiswa dapat belajar secara mandiri dari berbagai sumber belajar eksternal seperti perpustakaan, *website* (internet & intranet), buku, artikel dan jurnal. Metode belajar mandiri berbentuk pelaksanaan tugas membaca atau kajian jurnal oleh mahasiswa tanpa bimbingan atau pengajaran khusus. Dalam metode ini mahasiswa akan terlebih dahulu mendapatkan penjelasan tentang proses dan hasil yang diharapkan serta diberikan daftar bacaan sesuai kebutuhan. Dengan belajar mandiri diharapkan dapat meningkatkan kemampuan kerja dan memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk memperdalam pengetahuan secara aktif.

### **2. Kuliah pakar (*mini lecture*)**

Metode kuliah pakar/ceramah pakar berbentuk penjelasan pengajar kepada mahasiswa melalui sistem daring atau dalam jaringan jarak jauh, dapat berupa *virtual class* dan *video conference* dan biasanya diikuti dengan tanya jawab tentang isi pelajaran yang belum jelas. Hal yang perlu dipersiapkan pengajar adalah daftar topik yang akan diajarkan dan media visual atau materi pembelajaran. Selama kuliah pakar, seluruh dosen diwajibkan menggunakan pendekatan *Student Centered Learning* (SCL). Dalam kuliah pakar ini, mahasiswa juga diberikan kesempatan untuk

Terwujudnya pusat pendidikan ners yang unggul dan terdepan di Provinsi Riau dalam memberikan pelayanan keperawatan professional terutama dalam penanggulangan kecelakaan serta mampu bersaing di pasar global pada tahun 2029



menanyakan hal-hal yang belum jelas selama proses kuliah atau belajar mandiri.

### **3. Praktikum/lab skills**

Praktikum/*lab skill* merupakan praktik/demonstrasi keterampilan keperawatan di laboratorium keperawatan dengan menggunakan probandus/manikin untuk simulasi intervensi keperawatan pada kasus gangguan imunologi, pencernaan, endokrin, dan perkemihan. Jenis keterampilan klinis pada mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah II ini meliputi teknik pemeriksaan glukosa darah sewaktu, injeksi insulin, pengukuran *ankle brachial index*, pemasangan *nasogastric tube*, bilas lambung, *wash-out/enema*, *colostomy care*, pemasangan kateter urin, irigasi bladder, dan *bladder training* yang akan dilakukan secara daring menggunakan video demonstrasi.

Untuk evaluasi praktikum dapat dilakukan salah satunya dengan memberikan tugas kepada mahasiswa untuk melakukan praktikum mandiri di rumah sesuai panduan. Hasil simulasi praktikum mandiri, dapat ditulis dalam bentuk laporan tertulis atau berupa video yang selanjutnya dikirim melalui platform yang tersedia kepada dosen pengampu.

### **4. Tutorial (*Problem Based Learning*)**

Tutorial yang dilakukan adalah diskusi dalam kelompok kecil dengan menggunakan *Problem Based Learning* (PBL) yang akan dilakukan secara daring menggunakan *video conference*. Mahasiswa dibagi menjadi 4 kelompok yang beranggotakan 12-13 mahasiswa. Tutorial dijadwalkan 1 kali seminggu dan dilakukan dengan didampingi oleh tutor. Untuk mencapai tujuan pembelajaran, mahasiswa diberikan skenario kasus yang akan didiskusikan secara kelompok dengan pendekatan *seven jump*. Pada

Terwujudnya pusat pendidikan ners yang unggul dan terdepan di Provinsi Riau dalam memberikan pelayanan keperawatan profesional terutama dalam penanggulangan kecelakaan serta mampu bersaing di pasar global pada tahun 2029

mata kuliah ini terdapat 1 skenario kasus yang akan dibahas dalam dua kali pertemuan. Pertemuan pertama akan melakukan langkah 1-5. Kemudian langkah 6 mahasiswa menggunakan sumber belajar eksternal/belajar mandiri untuk mengumpulkan informasi dengan cara *self-directed learning*. Kemudian pertemuan kedua mahasiswa akan melanjutkan diskusi berdasarkan referensi untuk langkah 7.

Adapun langkah-langkah *seven jump* adalah sebagai berikut:

1. Menentukan kata kunci (istilah) dan definisi
2. Menetapkan permasalahan/ mengajukan pertanyaan
3. Curah pendapat
4. Menarik hipotesa sementara
5. Menetapkan *learning objective* atau tujuan pembelajaran
6. Mengumpulkan informasi, dan
7. Berbagi Informasi

#### **5. Seminar (*small group discussion/collaborative learning*)**

Metode seminar berbentuk kegiatan belajar bekerja sama dengan sesama anggota kelompoknya dalam mengerjakan tugas/membahas topik sesuai dengan yang diberikan dosen dalam bentuk tugas makalah yang akan dipresentasikan sesuai dengan kelompok masing-masing melalui sistem daring atau dalam jaringan jarak jauh menggunakan *virtual class* dan *video conference*.

#### **6. Penugasan (*Discovery Learning*)**

Penugasan merupakan metode yang digunakan dengan tujuan mahasiswa mencari informasi secara mandiri sesuai dengan topik yang ditetapkan. Penugasan diberikan tentang topik yang akan dipelajari untuk kemudian dibahas dengan kuliah pakar/*mini lecture* atau seminar/*small*

Terwujudnya pusat pendidikan ners yang unggul dan terdepan di Provinsi Riau dalam memberikan pelayanan keperawatan professional terutama dalam penanggulangan kecelakaan serta mampu bersaing di pasar global pada tahun 2029

*group discussion*. Pemberian dan pengumpulan penugasan akan menggunakan *virtual class*

### **7. *Film/Video singkat (Project Based Learning)***

Metode pembelajaran yang dilakukan dengan membuat film/video singkat sesuai dengan tujuan pembelajaran yang akan dicapai secara berkelompok. Pemberian dan pengumpulan penugasan akan menggunakan *virtual class*

## AKTIVITAS PEMBELAJARAN MINGGUAN

### A. Rincian aktivitas pembelajaran teori

Pertemuan ke	Hari/tanggal	Waktu	Topik	Metode	Dosen
1	Kelas B Kamis/11-3-2021	Kelas B 08.00-09.40 WIB	- Persiapan, pelaksanaan dan paskapemeriksaan diagnostik pada pasien dengan gangguan sistem endokrin, sistem imunologi, system perkemihan, dan sistem pencernaan	- <i>Mini lecture, Brainstorming via elearning htp</i>	Ns. Rani Lisa Indra, M.Kep., Sp.Kep.MB
	Kelas A Jumat/12-3-2021	Kelas A 08.00-09.40 WIB			
2	Kelas B Kamis/18-3-2021	Kelas B 08.00-09.40 WIB	- Konsep penyakit dan askep pasien dengan gangguan system imun	- Tutorial, <i>Brainstroming, Self-directed learning via elearning htp, google meet</i>	TIM TUTOR
	Kelas A Jumat/19-3-2021	Kelas A 08.00-09.40 WIB			
3	Kelas B Kamis/25-3-2021	Kelas B 08.00-09.40 WIB	- Konsep penyakit dan askep pasien dengan gangguan system imun	- Tutorial, <i>Brainstroming, Self-directed learning via elearning htp, google meet</i>	TIM TUTOR
	Kelas A Jumat/26-3-2021	Kelas A 08.00-09.40 WIB			
4	Kelas B Kamis/1-4-2021	Kelas B 08.00-09.40 WIB	- Konsep penyakit dan askep pasien dengan hipersensitivitas dan SLE	- <i>Small group discussion, Discovery learning, Brainstorming via</i>	Ns. Rani Lisa Indra, M.Kep., Sp.Kep.MB
	Kelas A Jumat/2-4-2021	Kelas A 08.00-09.40 WIB			

Terwujudnya pusat pendidikan ners yang unggul dan terdepan di Provinsi Riau dalam memberikan pelayanan keperawatan professional terutama dalam penanggulangan kecelakaan serta mampu bersaing di pasar global pada tahun 2029

				<i>elearning htp, google meet</i>	
5	Kelas B Kamis/8-4-2021  Kelas A Jumat/9-4-2021	Kelas B 08.00-09.40 WIB  Kelas A 08.00-09.40 WIB	- Konsep penyakit dan askep pasien dengan hepatitis, gastritis, ulkus peptikum, GERD, dan kolesistitis	- <i>Small group discussion, Discovery learning, Brainstorming via elearning htp, google meet</i>	Ns. Sandra, M.Kep., Sp.Kep.MB
6	Kelas B Kamis/15-4-2021  Kelas A Jumat/16-4-2021	Kelas B 08.00-09.40 WIB  Kelas A 08.00-09.40 WIB	- Konsep penyakit dan askep pada pasien dengan sirosis hepatis	- <i>Mini lecture, Brainstorming via elearning htp</i> - <i>Quiz</i>	Ns. Sandra, M.Kep., Sp.Kep.MB
7	Kelas B Kamis/22-4-2021  Kelas A Jumat/23-4-2021	Kelas B 08.00-09.40 WIB  Kelas A 08.00-09.40 WIB	- Konsep penyakit dan askep pasien dengan apendisitis, ileus dan ca kolorektal	- <i>Small group discussion, Discovery learning, Brainstorming via elearning htp, google meet</i>	Ns. Bayu Saputra, M.Kep
<b>UTS (26 April – 1 Mei 2021)</b>					
8	Kelas B Kamis/6-5-2021  Kelas A Jumat/7-5-2021	Kelas B 08.00-09.40 WIB  Kelas A 08.00-09.40 WIB	- Konsep penyakit dan asuhan keperawatan pada pasien dengan diabetes melitus	- <i>Mini lecture, Brainstorming via elearning htp</i> - <i>Quiz</i>	Ns. Sandra, M.Kep., Sp.Kep.MB
9	Kelas B Kamis/13-5-2021	Kelas B 08.00-09.40 WIB	- Konsep penyakit dan askep pasien dengan hipotiroid dan hipertiroid	- <i>Small group discussion, Discovery</i>	Ns. Bayu Saputra, M.Kep

Terwujudnya pusat pendidikan ners yang unggul dan terdepan di Provinsi Riau dalam memberikan pelayanan keperawatan professional terutama dalam penanggulangan kecelakaan serta mampu bersaing di pasar global pada tahun 2029

	Kelas A Jumat/14-5-2021	Kelas A 08.00-09.40 WIB		<i>learning, Brainstorming via elearning htp, google meet</i>	
10	Kelas B Kamis/20-5-2021  Kelas A Jumat/21-5-2021	Kelas B 08.00-09.40 WIB  Kelas A 08.00-09.40 WIB	- Konsep penyakit dan askep pasien dengan tiroiditis, carcinoma tiroid	- <i>Small group discussion, Discovery learning, Brainstorming via elearning htp, google meet</i>	Ns. Bayu Saputra, M.Kep
11	Kelas B Kamis/27-5-2021  Kelas A Jumat/28-5-2021	Kelas B 08.00-09.40 WIB  Kelas A 08.00-09.40 WIB	- Konsep penyakit dan askep pasien dengan gagal ginjal kronis	- <i>Mini lecture - Brainstorming - Quiz via elearning htp,</i>	Ns. Bayu Saputra, M.Kep
12	Kelas B Kamis/3-6-2021  Kelas A Jumat/4-6-2021	Kelas B 08.00-09.40 WIB  Kelas A 08.00-09.40 WIB	- Konsep penyakit dan askep pasien dengan batu saluran kemih, infeksi saluran kemih, ca testis, hidronefrosis	- <i>Small group discussion - Discovery learning - Brainstorming - Via elearning htp</i>	Ns. Sandra, M.Kep., Sp.Kep.MB
13	Kelas B Kamis/10-6-2021  Kelas A Jumat/11-6-2021	Kelas B 08.00-09.40 WIB  Kelas A 08.00-09.40 WIB	- Konsep penyakit dan askep pasien dengan BPH ( <i>benign prostate hyperplasia</i> )	- <i>Mini lecture - Brainstorming - Quiz via elearning htp,</i>	Ns. Rani Lisa Indra, M.Kep., Sp.Kep MB
14	Kelas B Kamis/17-6-2021	Kelas B 08.00-09.40 WIB	- Hasil-hasil penelitian ( <i>evidence based</i> ) tentang intervensi gangguan endokrin, imunologi,	- <i>Small group discussion - Discovery</i>	Ns. Rani Lisa Indra, M.Kep., Sp.Kep.MB

Terwujudnya pusat pendidikan ners yang unggul dan terdepan di Provinsi Riau dalam memberikan pelayanan keperawatan professional terutama dalam penanggulangan kecelakaan serta mampu bersaing di pasar global pada tahun 2029

	Kelas A Jumat/18-6-2021	Kelas A 08.00-09.40 WIB	pencernaan dan perkemihan - <i>Trend</i> dan <i>issue</i> serta fungsi advokasi perawat terkait gangguan sistem endokrin, imunologi, pencernaan dan perkemihan	<i>learning</i> - <i>Brainstorming</i> - <i>Via elearning</i> <i>htp</i>	
<b>UAS (12-24 Juli 2021)</b>					

Terwujudnya pusat pendidikan ners yang unggul dan terdepan di Provinsi Riau dalam memberikan pelayanan keperawatan professional terutama dalam penanggulangan kecelakaan serta mampu bersaing di pasar global pada tahun 2029

## B. Rincian aktivitas pembelajaran praktikum

Pertemuan ke	Hari/tanggal	Waktu	Topik	Metode	Instruktur
1	Kelas B Kamis/11-3-2021	Kelas B 10.00-13.00 WIB	- Pemasangan NGT - Bilas lambung ( <i>gastric lavage</i> ) Kelompok 1	- Demonstrasi - <i>Lab skills</i>	Ns. Sandra, M.Kep., Sp.Kep.MB
	Kelas A Jumat/12-3-2021	Kelas A 10.00-13.00 WIB			
2	Kelas B Kamis/18-3-2021	Kelas B 10.00-13.00 WIB	- Pemasangan NGT - Bilas lambung ( <i>gastric lavage</i> ) Kelompok 2	- Demonstrasi - <i>Lab skills</i>	Ns. Sandra, M.Kep., Sp.Kep.MB
	Kelas A Jumat/19-3-2021	Kelas A 10.00-13.00 WIB			
3	Kelas B Kamis/25-3-2021	Kelas B 10.00-13.00 WIB	- Perawatan kolostomi - <i>Wash-out/enema/huknah</i> Kelompok 1	- Demonstrasi - <i>Lab skills</i>	Ns. Sandra, M.Kep., Sp.Kep.MB
	Kelas A Jumat/26-3-2021	Kelas A 10.00-13.00 WIB			
4	Kelas B Kamis/1-4-2021	Kelas B 10.00-13.00 WIB	- Perawatan kolostomi - <i>Wash-out/enema/huknah</i> Kelompok 2	- Demonstrasi - <i>Lab skills</i>	Ns. Sandra, M.Kep., Sp.Kep.MB
	Kelas A Jumat/2-4-2021	Kelas A 10.00-13.00 WIB			
5	Kelas B Kamis/8-4-2021	Kelas B 10.00-13.00 WIB	- Pemasangan kateter urine (kateter foley dan kateter kondom) Kelompok 1	- Demonstrasi - <i>Lab skills</i>	Ns. Bayu Saputra, M.Kep
	Kelas A Jumat/9-4-2021	Kelas A 10.00-13.00 WIB			
6	Kelas B	Kelas B	- Pemasangan kateter urine (kateter	- Demonstrasi	Ns. Bayu Saputra,

Terwujudnya pusat pendidikan ners yang unggul dan terdepan di Provinsi Riau dalam memberikan pelayanan keperawatan professional terutama dalam penanggulangan kecelakaan serta mampu bersaing di pasar global pada tahun 2029



	Kamis/15-4-2021 Kelas A Jumat/16-4-2021	10.00-13.00 WIB Kelas A 10.00-13.00 WIB	foley dan kateter kondom) Kelompok 2	- <i>Lab skills</i>	M.Kep
7	Kelas B Kamis/22-4-2021 Kelas A Jumat/23-4-2021	Kelas B 10.00-13.00 WIB Kelas A 10.00-13.00 WIB	- Perawatan pasien yang mendapatkan obat kemoterapi dan cancer pain	- <i>Small group discussin Discovery learning via elearning htp</i> -	Ns. Rani Lisa Indra, M.Kep., Sp.Kep.MB
<b>OSCE UTS</b>					
8	Kelas B Kamis/6-5-2021 Kelas A Jumat/7-5-2021	Kelas B 10.00-13.00 WIB Kelas A 10.00-13.00 WIB	- Irigasi bladder - Bladder training Kelompok 1	- Demonstrasi - <i>Lab skills</i>	Ns. Bayu Saputra, M.Kep
9	Kelas B Kamis/13-5-2021 Kelas A Jumat/14-5-2021	Kelas B 10.00-13.00 WIB Kelas A 10.00-13.00 WIB	- Irigasi bladder - Bladder training Kelompok 2	- Demonstrasi - <i>Lab skills</i>	Ns. Bayu Saputra, M.Kep
10	Kelas B Kamis/20-5-2021 Kelas A Jumat/21-5-2021	Kelas B 10.00-13.00 WIB Kelas A 10.00-13.00 WIB	- Pemeriksaan glukosa darah sewaktu (GDS) - Memberikan injeksi insulin (injeksi subkutan) - Pengukuran ABI ( <i>ankle brachial index</i> ) - Pemeriksaan sensasi kaki dengan monofilament Kelompok 1	- Demonstrasi - <i>Lab skills</i>	Ns. Rani Lisa Indra, M.Kep., Sp.Kep.MB
11	Kelas B	Kelas B	- Pemeriksaan glukosa darah	- Demonstrasi	Ns. Rani Lisa

Terwujudnya pusat pendidikan ners yang unggul dan terdepan di Provinsi Riau dalam memberikan pelayanan keperawatan professional terutama dalam penanggulangan kecelakaan serta mampu bersaing di pasar global pada tahun 2029

	Kamis/27-5-2021 Kelas A Jumat/28-5-2021	10.00-13.00 WIB Kelas A 10.00-13.00 WIB	sewaktu (GDS) - Memberikan injeksi insulin (injeksi subkutan) - Pengukuran ABI ( <i>ankle brachial index</i> ) - Pemeriksaan sensasi kaki dengan monofilament Kelompok 2	- <i>Lab skills</i>	Indra, M.Kep., Sp.Kep.MB
12	Kelas B Kamis/3-6-2021 Kelas A Jumat/4-6-2021	Kelas B 10.00-13.00 WIB Kelas A 10.00-13.00 WIB	- Perawatan pasien yang menjalani dialisis ginjal (hemodialisis dan dialisis peritoneal)	- <i>Small group discussin</i> - <i>Discovery learning</i>	Ns. Bayu Saputra, M.Kep
13	Kelas B Kamis/10-6-2021 Kelas A Jumat/11-6-2021	Kelas B 10.00-13.00 WIB Kelas A 10.00-13.00 WIB	- Perhitungan kalori dan terapi diet untuk pasien DM, gangguan ginjal dan gangguan hati	- <i>Small group discussin</i> - <i>Discovery learning</i>	Ns. Sandra, M.Kep., Sp.Kep. M B
14	Kelas B Kamis/17-6-2021 Kelas A Jumat/18-6-2021	Kelas B 10.00-13.00 WIB Kelas A 10.00-13.00 WIB	- Pendidikan kesehatan dan upaya pencegahan primer, sekunder, tersier pada gangguan endokrin, imun, perkemihan dan pencernaan	- <i>Prjocet based learning</i>	Ns. Rani Lisa Indra, M.Kep., Sp.Kep.MB
<b>OSCE UAS</b>					

Terwujudnya pusat pendidikan ners yang unggul dan terdepan di Provinsi Riau dalam memberikan pelayanan keperawatan professional terutama dalam penanggulangan kecelakaan serta mampu bersaing di pasar global pada tahun 2029

### C. Rincian Penugasan

Pertemuan ke	Capaian pembelajaran/kemampuan akhir yang diharapkan	Metode	Materi	Kegiatan dosen	Kegiatan mahasiswa	Kriteria penilaian	Media	Waktu	Bobot nilai
3 (T)	Mahasiswa mampu menganalisis/mengelola asuhan keperawatan pada klien dewasa dengan gangguan sistem imun dengan memperhatikan aspek legal dan etis	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Small group discussion</i></li> <li>- <i>Discovery learning</i></li> <li>- <i>Case study</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsep penyakit dan askep pada pasien dengan systemic lupus eritematosus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dosen memberikan rincian penugasan melalui SPADA <a href="https://elearning.htp.ac.id">https://elearning.htp.ac.id</a></li> <li>- Memberikan feedback dan menilai laporan serta proses SGD mahasiswa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Semua mahasiswa mengikuti penugasan melalui SPADA elearning HTP</li> <li>- Enrolment key untuk kelas A adalah “KMB II kelas A” dan untuk kelas B adalah “KMB II kelas B”</li> <li>- Kelompok mahasiswa membuat pembahasan sesuai topic masing-masing</li> <li>- Tugas dikumpulkan melalui SPADA sehari sebelum waktu SGD dilakukan dengan <b>format penamaan file:</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kesesuaian pembahasan dengan konsep yang dipelajari</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Format penilaian makalah dan presentasi, laptop, hp</li> </ul>	1 minggu	0,71%

Terwujudnya pusat pendidikan ners yang unggul dan terdepan di Provinsi Riau dalam memberikan pelayanan keperawatan professional terutama dalam penanggulangan kecelakaan serta mampu bersaing di pasar global pada tahun 2029

					<b>nama kelompok_judul tugas_kelas</b>				
					- File makalah dalam format pdf				
5 (T)	Mahasiswa mampu menganalisis/ mengelola asuhan keperawatan pada klien dewasa dengan gangguan sistem pencernaan dengan memperhatikan aspek legal dan etis	- <i>Small group discussion</i> - <i>Discovery learning</i> - <i>Case study</i>	- Konsep penyakit dan askep pasien dengan hepatitis, gastritis, ulkus peptikum, GERD, kolelitiasis	- Dosen memberikan rincian penugasan melalui SPADA <a href="https://elearning.htp.ac.id">https://elearning.htp.ac.id</a> - Memberikan feedback dan menilai laporan serta proses SGD mahasiswa	- Mengikuti dan mengumpulkan penugasan melalui SPADA elearning htp	- Kesesuaian pembahasan dengan konsep yang dipelajari	- Format penilaian makalah dan presentasi, laptop, hp	1 minggu	0,71%
7(T)	Mahasiswa mampu menganalisis/ mengelola asuhan keperawatan pada klien dewasa dengan gangguan sistem pencernaan dengan memperhatikan aspek legal dan etis	- <i>Small group discussion</i> - <i>Discovery learning</i> - <i>Case study</i>	- Konsep penyakit dan askep pasien dengan apendisitis, ileus, karsinoma kolon	- Dosen memberikan rincian penugasan melalui SPADA <a href="https://elearning.htp.ac.id">https://elearning.htp.ac.id</a> - Memberikan feedback dan menilai laporan serta proses SGD mahasiswa	- Mengikuti dan mengumpulkan penugasan melalui SPADA elearning htp	- Kesesuaian pembahasan dengan konsep yang dipelajari	- Format penilaian makalah dan presentasi, laptop, hp	1 minggu	0,71%

Terwujudnya pusat pendidikan ners yang unggul dan terdepan di Provinsi Riau dalam memberikan pelayanan keperawatan professional terutama dalam penanggulangan kecelakaan serta mampu bersaing di pasar global pada tahun 2029

9(T)	Mahasiswa mampu menganalisis/mengelola asuhan keperawatan pada klien dewasa dengan gangguan sistem endokrin dengan memperhatikan aspek legal dan etis	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Small group discussion</i></li> <li>- <i>Discovery learning</i></li> <li>- <i>Case study</i></li> </ul>	- Konsep penyakit dan aspek pasien dengan hipotiroid dan hipertiroid	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dosen memberikan rincian penugasan melalui SPADA <a href="https://elearning.htp.ac.id">https://elearning.htp.ac.id</a></li> <li>- Memberikan feedback dan menilai laporan serta proses SGD mahasiswa</li> </ul>	- Mengikuti dan mengumpulkan penugasan melalui SPADA elearning htp	- Kesesuaian pembahasan dengan konsep yang dipelajari	- Format penilaian makalah dan presentasi, laptop, hp	1 minggu	0,71%
10(T)	Mahasiswa mampu menganalisis/mengelola asuhan keperawatan pada klien dewasa dengan gangguan sistem endokrin dengan memperhatikan aspek legal dan etis	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Small group discussion</i></li> <li>- <i>Discovery learning</i></li> <li>- <i>Case study</i></li> </ul>	- Konsep penyakit dan aspek pasien dengan karsinoma tiroid, tiroiditis	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dosen memberikan rincian penugasan melalui SPADA <a href="https://elearning.htp.ac.id">https://elearning.htp.ac.id</a></li> <li>- Memberikan feedback dan menilai laporan serta proses SGD mahasiswa</li> </ul>	- Mengikuti dan mengumpulkan penugasan melalui SPADA elearning htp	- Kesesuaian pembahasan dengan konsep yang dipelajari	- Format penilaian makalah dan presentasi, laptop, hp	1 minggu	0,71%
12(T)	Mahasiswa mampu menganalisis/mengelola asuhan keperawatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Small group discussion</i></li> <li>- <i>Discovery learning</i></li> <li>- <i>Case study</i></li> </ul>	- Konsep penyakit dan aspek pasien dengan infeksi saluran	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dosen memberikan rincian penugasan melalui</li> </ul>	- Mengikuti dan mengumpulkan penugasan melalui SPADA elearning htp	- Kesesuaian pembahasan dengan konsep	- Format penilaian makalah	1 minggu	0,71%

Terwujudnya pusat pendidikan ners yang unggul dan terdepan di Provinsi Riau dalam memberikan pelayanan keperawatan professional terutama dalam penanggulangan kecelakaan serta mampu bersaing di pasar global pada tahun 2029

	pada klien dewasa dengan gangguan sistem perkemihan dengan memperhatikan aspek legal dan etis		kemih, batu saluran kemih, hidronefrosis, karsinoma testis	SPADA <a href="https://elearning.htp.ac.id">https://elearning.htp.ac.id</a> Memberikan feedback dan menilai laporan serta proses SGD mahasiswa		yang dipelajari	ah dan presentasi, laptop, hp		
--	---	--	--	--	--	-----------------	-------------------------------	--	--

#### D. Kaitan Capaian Pembelajaran dengan Metode Pembelajaran serta Metode Evaluasi

No	Capaian pembelajaran	Metode pembelajaran						Metode evaluasi		
		<i>Mini lecture</i>	DL	SGD	CL	PBL	PjBL	Makalah	Ujian tulis	OSCE
1	Mahasiswa mampu menyesuaikan pengelolaan klien untuk pemeriksaan diagnostik dan laboratorium pada masalah gangguan sistem endokrin, imunologi, pencernaan dan perkemihan dengan memperhatikan aspek legal dan etis		√	√					√	
2	Mahasiswa mampu menganalisis/mengelola asuhan keperawatan pada klien dewasa gangguan sistem endokrin dengan memperhatikan aspek legal dan etis	√	√	√		√		√	√	√
3	Mahasiswa mampu menganalisis/mengelola asuhan keperawatan pada klien dewasa dengan gangguan sistem imunologi dengan memperhatikan aspek legal dan etis	√	√	√			√	√	√	√
4	Mahasiswa mampu menganalisis/mengelola asuhan keperawatan pada klien dewasa dengan	√	√	√			√	√	√	√

Terwujudnya pusat pendidikan ners yang unggul dan terdepan di Provinsi Riau dalam memberikan pelayanan keperawatan professional terutama dalam penanggulangan kecelakaan serta mampu bersaing di pasar global pada tahun 2029

	gangguan sistem perkemihan dengan memperhatikan aspek legal dan etis									
5	Mahasiswa mampu menganalisis/mengelola asuhan keperawatan pada klien dewasa dengan gangguan sistem pencernaan dengan memperhatikan aspek legal dan etis	√	√	√			√	√	√	√
6	Mahasiswa mampu mengintegrasikan hasil-hasil penelitian kedalam asuhan keperawatan dalam mengatasi masalah sistem endokrin, imunologi, pencernaan dan perkemihan		√					√		

Terwujudnya pusat pendidikan ners yang unggul dan terdepan di Provinsi Riau dalam memberikan pelayanan keperawatan professional terutama dalam penanggulangan kecelakaan serta mampu bersaing di pasar global pada tahun 2029

## E. Daftar rujukan

1. Ackley, B.J., & Ladwig, G.B. (2013). *Nursing diagnosis handbook: an evidence based guide to planning care, 10th edition*. Mosby: Elsevier Inc.
2. Barber, B., & Robertson, D. (2012). *Essential for pharmacology for nurses, 2nd edition*. Belland Baid Ltd: Glasgaw.
3. Black, J.M., & Hawks, J.K. (2014). *Keperawatan medikal bedah: Manajemen klinis untuk hasil yang diharapkan (3-vol set)*. Edisi Bahasa Indonesia 8. Singapore: Elsevier (S) Pte Ltd
4. Bulechek, G.M., Butcher, H.K., McCloskey, D.J.M., & Wagner, C. (2012). *Nursing intervention classification (NIC), 6e*. Mosby: Elsevier Inc.
5. Dudek, S.G. (2013). *Nutrition essentials for nursing practice, 7th*. Lippincott: William Wilkins
6. Grodner, M., Escott-Stump, S., & dorner, S. (2006). *Nutritional foundations and clinical applications: A nursing approach. 6th edition*. St. Louis: Mosby Elsevier.
7. Johnson, M., Moorhead, S., Bulechek, G.M., Butcher, H.K., Maas, M.L., & Swanson, S. (2012). *NOC and NIC linkage to NANDA-I and clinical conditions: Supporting critical reasoning and quality care, 3rd edidtion*. Mosby: Elsevier Inc.
8. Huether, S.E., & McCance, K.L. (2016). *Understanding pathophysiology, 6th edition*. Mosby: Elsevier Inc.



9. Lewis, Sl., Dirksen, S.r., Heitkemper, M.M., & Bucher, L. (2014). *Medical surgical nursing, Assessment and management of clinical problems, 9th edidtion*. Mosby: Elsevier Inc.
10. Lynn, P. (2011). *Taylor's handbook of clinical nursing skill*. China: Wolter Kluwer Health
11. Madara, B., & Denino, V.P. (2008). *Pathophysiology: Quick look nursing, 2nd ed*. Jones and Barklet Publisher: Sudbury.
12. McCance, K.I., & Huether, S.E. (2013). *Pathophysiology: The biology basic for disease in adults and children, 7th edition*. Mosby: Elsevier Inc.
13. McCuistion, L.E., Kee, J.L., & Hayes, F.R. (2014). *Pharmacology: A patient-centered nursing process approach. 8th ed*. Saunders: Elsevier Inc.
14. Moorehead, S., Johnson, M., Maas, M.L., & Swanson, E. (2012). *Nursing outcomes classification (NOC): Measurement of health outcomes, 5th edition*. Mosby: Elsevier Inc.
15. Nanda International. (2014). *Nursing diagnoses 2015-2017: Defenition and classification (Nanda International)*. Philadelphia: Wiley Blackwell
16. Silverthorn, D.U. (2012). *Human physiology: An integrated approach, 6th edition*.
17. Skidmore-Roth, L. (2009). *Mosby's 2009 nursing drug reference*. Toronto: Mosby.
18. Waugh, A., Grant, A., Nurachmah, E., & Angriani, R. (2011). *Dasar-dasar anatomi dan fisiologi Ross dan Wilson*. Edisi Indonesia 10. Singapore: Elsevier Pte Ltd.

19. Waugh, A., & Grant, A. (2014). *Buku kerja anatomi dan fisiologi Ross and Wilson. Edisi bahasa indonesia 3*. Churchill Livingstone: Elsevier (Singapore) Pte Ltd
20. Isselbacher, K. J, et al (Eds.). (2000). *Harrison prinsip-prinsip ilmu penyakit dalam*. Jakarta: EGC
21. Francis, C. (2011). *Perawatan respirasi*. Jakarta: Erlangga.
22. Price, S.A & Wilson, L.M. (2005). *Patofisiologi: Konsep klinis proses-proses penyakit*. Jakarta: EGC
23. Smeltzer, S.C., & Bare, B.G. (2001). *Buku ajar keperawatan medikal-bedah*. Vol 1-3. Jakarta: EGC
24. Lewis, S.L., Bucher, L., Heitkemper, M.M., & Harding, M.M. (2014). *Medical surgical nursing: Assessment and management of clinical problems*, 10<sup>th</sup> Edition. St Louis, Missouri: Elsevier.
25. Rebeiro, G., Wilson, D., Scully, N., & Jack, L. (2017). *Keperawatan dasar: Manual keterampilan klinis* (Ferry Efendi, Yupi Supartini, Editor) (Edisi Indonesia ke-2). Singapura: Elsevier.
26. Cooper, K., & Gosnell, K. (2015). *Adult health nursing*, Edition 8. St Louis, Missouri: Elsevier
27. Harding, M.M., Kwong, J., Robert, D., Hagler, D., & Reinisch, C. (2017). *Lewis's medical surgical nursing*, 7<sup>th</sup> Edition. St Louis, Missouri: Elsevier

## MATERI TUTORIAL SKENARIO 1

### “KAKIKU KAKU-KAKU”

Seorang perempuan usia 48 tahun dirawat dibangsal penyakit dalam dengan keluhan tidak bisa mengangkat kedua lengan karena nyeri berat pada bahu. Pasien mengatakan sejak 7 bulan yang lalu merasakan kaku pada kedua tangan, pergelangan tangan dan pergelangan kaki di pagi hari, kekakuan dirasakan lebih dari 1 jam. Pasien tidak bisa berdiri lama karena nyeri pada kaki dan pergelangan kaki. Pasien mengatasinya dengan mengkonsumsi OAINS. Sekitar 3 bulan yang lalu pasien merasa nyeri pada kedua bahu saat beraktivitas, merasa sangat lelah dan tidak ada tenaga untuk beraktivitas. TD 120/80 mmHg, frekuensi nadi 90 x/menit, frekuensi napas 22x/menit, suhu 37,9<sup>0</sup>C. Pemeriksaan fisik ditemukan nyeri tekan, pembengkakan dan terasa lunak pada sendi yang sakit. Pemeriksaan darah kadar hemoglobin 12 g/dL, leukosit 10,5.10<sup>3</sup>/uL, trombosit 204.10<sup>3</sup>/uL, *rheumatoid factor* 215,4; antibodi *Cyclic Citrullinated Peptide* 51,1 IU/L; LED 31 mm/jam dan protein C-reaktif 1,69 mg/L. Rontgen menunjukkan kesan erosi pada sendi pergelangan tangan dan bahu.

## PEMERIKSAAN KADAR GLUKOSA DARAH SEWAKTU

### Skenario 1: “Seberapa manis dia?”

Seorang perempuan usia 53 tahun dirawat di bangsal penyakit dalam dengan ulkus di telapak kaki kanan. Pasien diketahui menderita diabetes melitus sejak 7 tahun yang lalu. Pasien mendapatkan terapi insulin dengan *sliding scale*. Saat ini pasien akan makan siang, maka perawat melakukan pemeriksaan kadar glukosa darah sewaktu pada pasien.

### TUJUAN PEMBELAJARAN

Setelah mengikuti skill lab ini mahasiswa diharapkan mampu:

1. Melakukan pemeriksaan kadar glukosa darah sewaktu menggunakan sampel darah kapiler
2. Menganalisis dan menginterpretasikan hasil pemeriksaan kadar glukosa darah sewaktu (KGDS)

### AKTIVITAS PEMBELAJARAN

No	Aktivitas	Yang Terlibat	Waktu
1	Pembukaan a. Pre-test b. Penjelasan Instruktur	Mahasiswa Instruktur	5 menit 10 menit
2	Pelaksanaan a. Role play instruktur b. Role play mahasiswa	Instruktur Mahasiswa	20 menit 45 menit
3	Penutup Post-test dan feedback	Mahasiswa dan Instruktur	10 menit
Total			90 menit

# **TINJAUAN TEORI KADAR GLUKOSA DARAH**

## **Pendahuluan**

Glukosa darah merupakan istilah yang digunakan untuk menyebut kadar glukosa yang terdapat di dalam darah. Glukosa merupakan sumber energi utama untuk metabolisme sel-sel tubuh, terutama untuk otak, retina, sperma dan ovum glukosa merupakan sumber energi satu-satunya (Guyton & Hall, 2007).

## **Kadar glukosa darah**

Kadar glukosa diatur secara ketat oleh tubuh, umumnya pada tingkat 70-150 mg/dL, kadar ini meningkat setelah makan dan akan kembali normal dalam waktu 2 jam, dan biasanya berada pada level terendah di pagi sehari sebelum konsumsi makanan. Kadar glukosa darah normal di pagi hari setelah malam sebelumnya berpuasa adalah 70-110 mg/dL. Kadar glukosa darah biasanya kurang dari 120-140 mg/dL pada 2 jam setelah makan atau minum cairan yang mengandung glukosa ataupun karbohidrat (Price, 2005). Peningkatan kadar glukosa darah setelah makan/minum akan menstimulasi pankreas untuk mensekresikan insulin sehingga dapat mencegah kenaikan kadar glukosa darah yang berlebihan, dan menimbulkan penurunan kadar glukosa darah secara perlahan (Guyton & Hall, 2007).

## **Metode pengukuran kadar glukosa darah**

Beberapa metode yang digunakan dalam pengukuran kadar glukosa darah adalah (Lewis et al., 2011):

1. Glukosa darah sewaktu (GDS): pemeriksaan kadar glukosa darah yang dilakukan setiap waktu (kapan saja) sepanjang hari tanpa memperhatikan makanan terakhir yang dimakan dan kondisi tubuh pasien.
2. Glukosa darah puasa (GDP): pemeriksaan glukosa darah yang dilakukan

Terwujudnya pusat pendidikan ners yang unggul dan terdepan di Provinsi Riau dalam memberikan pelayanan keperawatan professional terutama dalam penanggulangan kecelakaan serta mampu bersaing di pasar global pada tahun 2029

setelah pasien berpuasa selama 8-10 jam.

3. Glukosa darah 2 jam setelah makan/post prandial (GPP): pemeriksaan kadar glukosa darah yang dilakukan 2 jam yang dihitung setelah pasien makan atau meminum cairan yang mengandung karbohidrat.

Kriteria diagnosis Diabetes Melitus menurut Perkeni (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia) tahun 2006:

**Tabel 5. Kadar glukosa darah sewaktu dan puasa sebagai penyaring dan diagnosis DM (mg/dL)**

		Bukan DM	Belum pasti DM	DM
Kadar glukosa darah sewaktu	Plasma vena	<100 mg/dL	100-199 mg/dL	≥200 mg/dL
	Darah kapiler	<90 mg/dL	90-199 mg/dL	≥200 mg/dL
Kadar glukosa darah puasa	Plasma vena	<100 mg/dL	100-125 mg/dL	≥126 mg/dL
	Darah kapiler	<90 mg/dL	90-99 mg/dL	≥100 mg/dL

Sumber: Perkeni (2006)

Tambahan lain untuk diagnosis DM adalah jika pasien dengan gejala klasik hiperglikemia (poliuria, polidipsia, penurunan BB yang tidak bisa dijelaskan sebabnya) atau krisis hiperglikemia memiliki kadar glukosa darah sewaktu  $\geq 200$ mg/dL (Lewis et al. 2011).

## **Prosedur pemeriksaan KGDS**

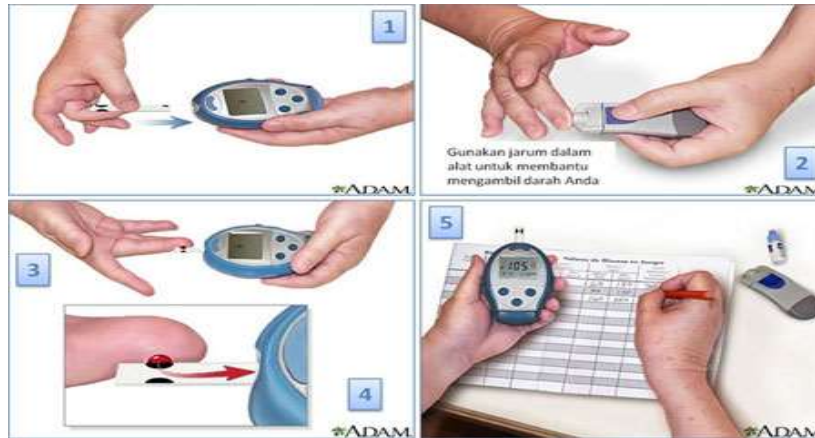
### **Alat dan bahan:**

1. Strip glukosa
2. Sarung tangan disposable
3. Lancet / alat lancet otomatis
4. Glukometer
5. Swab alkohol
6. Bengkok

Terwujudnya pusat pendidikan ners yang unggul dan terdepan di Provinsi Riau dalam memberikan pelayanan keperawatan profesional terutama dalam penanggulangan kecelakaan serta mampu bersaing di pasar global pada tahun 2029

### **Cara kerja:**

1. Review kembali order, identitas klien dan petunjuk penggunaan alat glukometer sesuai instruksi pabrik
2. Persiapkan alat-alat yang dibutuhkan. Cuci tangan
3. Atur alat dan bahan disisi tempat tidur atau duduk di kursi.
4. Atur posisi klien semi-Fowler dengan nyaman
5. Ambil strip glukosa dari tempatnya, hidupkan glukometer dan pasang strip glukosa pada glukometer (setiap merek glukometer bisa memiliki cara yang berbeda untuk pengoperasiannya)
6. Pasang sarung tangan, pilih bagian jari yang akan ditusuk pada tangan yang non-dominan, kemudian swab dengan alkohol.
7. Lakukan tusukan pada kulit. Bersihkan tetes darah yang pertama dari kulit. Kemudian tekan/remas secara perlahan area tusukan untuk menghasilkan tetesan darah yang lebih besar
8. Teteskan darah pada strip glukosa dengan hati-hati. Hindari mengoleskan darah pada strip glukosa. Letakkan glukometer pada permukaan yang bersih dan kering
9. Berikan tekanan pada area tusukan dengan swab alkohol/tissue/kassa
10. Baca hasil tes yang ditampilkan pada layar glukometer
11. Matikan glukometer, dan buang strip glukosa, dan lanset ke dalam bengkok
12. Buka sarung tangan, rapikan alat-alat. Jelaskan hasil tes pada klien.
13. Cuci tangan. Dokumentasikan hasil tes dan respon pasien



Gambar 4. Pemeriksaan kadar glukosa darah sewaktu

Sumber: <http://obatguladarahtinggi.blogspot.com/2015/10/mengukur-kadar-gula-darah-sendiri.html>.

## DAFTAR PUSTAKA

- DeLaune, S.C., & Ladner, P.K. (2011). *Fundamental of nursing: Standards & practice*. USA: Delmar Cengage Learning.
- Guyton, A.C., & Hall, J.E. (2007). *Buku ajar fisiologi kedokteran* (Edisi 9). Jakarta: EGC.
- Lewis, S.L., Dirksen, S.R., Heitkemper, M.M., Bucher, L., Camera, I.M. (2011). *Medical surgical nursing: Assessment and management of clinical problem* (8<sup>th</sup> ed). Missouri: Mosby Elsevier
- Perkeni. (2006). *Konsensus pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 di Indonesia*. Jakarta: PB. Perkeni
- Price, S.A (2005). *Patofisiologi: Konsep klinis proses-proses penyakit* (Edisi 6). Jakarta: EGC.



## FORMAT PENILAIAN PEMERIKSAAN KADAR GLUKOSA DARAH SEWAKTU

Nama :

NIM :

No	Aspek yang dinilai	Nilai		
		0	1	2
<b>A</b>	Tahap Prainteraksi			
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Review kembali order/catatan medis, identitas klien, dan petunjuk penggunaan alat sesuai instruksi pabrik</li> <li>2. Memvalidasi perasaan perawat</li> <li>3. Mempersiapkan alat-alat yang dibutuhkan</li> <li>4. Mencuci tangan</li> </ol>			
<b>B</b>	Tahap orientasi			
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengucapkan salam, memanggil klien dengan namanya</li> <li>2. Menjelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan pada klien/keluarga</li> <li>3. Memberikan kesempatan klien untuk bertanya sebelum kegiatan dilakukan</li> </ol>			
<b>C</b>	Tahap kerja			
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atur alat dan bahan disisi tempat tidur</li> <li>2. Atur posisi klien semi-Fowler dengan nyaman atau duduk di kursi</li> <li>3. Ambil strip glukosa dari tempatnya, hidupkan glukometer dan pasang strip glukosa pada glukometer*</li> <li>4. Pasang sarung tangan, pilih bagian jari yang akan ditusuk pada tangan yang non-dominan,</li> <li>5. Swab area yang akan ditusuk dengan alkohol*</li> <li>6. Lakukan tusukan pada kulit. Bersihkan tetes darah yang pertama dari kulit. Kemudian tekan/remas secara perlahan area tusukan untuk menghasilkan tetesan darah yang lebih besar*</li> <li>7. Teteskan darah pada strip glukosa dengan hati-hati. Hindari mengoleskan darah pada strip reagen. Letakkan glukometer pada permukaan yang bersih dan kering*</li> <li>8. Berikan tekanan pada area tusukan dengan tissue atau kassa</li> <li>9. Baca hasil tes yang ditampilkan pada layar glukometer*</li> <li>10. Matikan glukometer, dan buang strip glukosa dan lanset ke dalam bengkok</li> <li>11. Buka sarung tangan</li> </ol>			

Terwujudnya pusat pendidikan ners yang unggul dan terdepan di Provinsi Riau dalam memberikan pelayanan keperawatan professional terutama dalam penanggulangan kecelakaan serta mampu bersaing di pasar global pada tahun 2029

	12. Jelaskan hasil tes pada klien			
<b>D</b>	Tahap terminasi			
	1. Evalueasi respon pasien 2. Rapiakan pasien dan alat-alat 3. Lakukan kontrak selanjutnya 4. Cuci tangan			
<b>E</b>	Dokumentasi Lakukan pencatatan hasil tes dan interpretasinya			

Ket:

\*= poin penting yang harus dikerjakan

0= tidak dilakukan

1= dilakukan dengan tidak sempurna

2= dilakukan sempurna

$$\text{Penilaian} = \frac{\text{jumlah poin yang diperoleh}}{\text{jumlah poin tertinggi}} \times 100\%$$

Mahasiswa dinyatakan lulus jika nilai  $\geq 75$

Pekanbaru,

2021

Penilai

(.....)

## INJEKSI INSULIN (SUBKUTAN)

### Skenario 2: “take my blood then heal me”

Seorang perempuan usia 53 tahun dirawat di bangsal penyakit dalam dengan keluhan pusing dan badan terasa lemah. Pasien diketahui menderita diabetes melitus sejak 5 tahun yang lalu. Perawat berkolaborasi melakukan pemeriksaan kadar glukosa darah, diperoleh kadar glukosa pasien 300 mg/dL. Kemudian dilakukan injeksi insulin 6 U pada pasien.

### TUJUAN PEMBELAJARAN

Setelah mengikuti skill lab ini mahasiswa diharapkan mampu:

1. Memberikan injeksi insulin secara intrakutan (pada objek coba/phantom)
2. Memahami indikasi pemberian insulin
3. Memahami pemberian insulin melalui *sliding-scale regular insulin*

### AKTIVITAS PEMBELAJARAN

No	Aktivitas	Yang Terlibat	Waktu
1	<b>Pembukaan</b> c. Pre-test d. Penjelasan Instruktur	Mahasiswa Instruktur	5 menit 10 menit
2	<b>Pelaksanaan</b> c. Role play instruktur d. Role play mahasiswa	Instruktur Mahasiswa	20 menit 45 menit
3	<b>Penutup</b> Post-test dan feedback	Mahasiswa dan Instruktur	10 menit
<b>Total</b>			<b>90 menit</b>

# TINJAUAN TEORI INJEKSI INSULIN

## Pengantar

Hormon insulin merupakan hormon yang disekresikan oleh sel-sel beta pulau Langerhans pankreas. Hormon ini bekerja untuk menurunkan kadar glukosa darah post-prandial dengan mempermudah pengambilan serta penggunaan glukosa oleh sel-sel otot, lemak, dan hati. Selama periode puasa, insulin menghambat pemecahan simpanan glukosa, protein, dan lemak (Guyton & Hall, 2007).

## Terapi Insulin

Pada diabetes tipe 1, tubuh kehilangan kemampuan untuk memproduksi insulin. Dengan demikian insulin eksogenus harus diberikan dalam jumlah tak terbatas. Pada diabetes tipe II, insulin mungkin diperlukan sebagai terapi jangka panjang untuk mengendalikan kadar glukosa darah jika diet dan obat hipoglikemi oral tidak berhasil mengontrolnya. Penyuntikan insulin sering dilakukan dua kali per hari (atau bahkan lebih sering) untuk mengendalikan kenaikan kadar glukosa darah sesudah makan dan pada malam hari. Karena dosis insulin yang diperlukan masing-masing pasien ditentukan oleh kadar glukosa dalam darah, maka pemantauan kadar glukosa darah yang akurat sangat penting (Perkeni, 2006).

**Tabel 6. Kategori Insulin**

<b>Lama Kerja</b>	<b>Agens</b>	<b>Awitan</b>	<b>Puncak</b>	<b>Durasi</b>	<b>Indikasi</b>
<i>Short Acting</i>	Regular	½-1 jam	2-3 jam	4-6 jam	Biasanya diberikan 20-

Terwujudnya pusat pendidikan ners yang unggul dan terdepan di Provinsi Riau dalam memberikan pelayanan keperawatan profesional terutama dalam penanggulangan kecelakaan serta mampu bersaing di pasar global pada tahun 2029

	“R”				30 menit sebelum makan, dapat diberikan sendiri atau bersama dengan insulin Long-acting
<i>Intermediate Acting</i>	NPH (neutral protamine Hagedom), Lente “L”	3-4 jam	4-12 jam	16-20 jam	Biasanya diberikan sesudah makan
<i>Long-acting</i>	Ultralente “UL”	6-8 jam	12-16 jam	20-30 jam	Digunakan terutama untuk mengendalikan kadar glukosa darah puasa.

Sumber: Perkeni (2006)

### **Pemberian Insulin**

Pemberian insulin bervariasi antara suntikan yang satu dengan lainnya per hari. Biasanya insulin diberikan dalam kombinasi antara preparat insulin *short-acting* dan *long-acting*. Pankreas yang normal akan mensekresikan secara berkesinambungan sejumlah kecil insulin pada siang dan malam hari, terutama pada saat terjadi peningkatan kadar glukosa dalam darah, misalnya setelah makan. Tujuan pemberian preparat insulin yang paling sederhana dengan satu kali suntikan terutama untuk meniru sedapat mungkin pola sekresi insulin yang normal. Umumnya semakin kompleks pemberian insulin, semakin besar peluang untuk menormalkan kadar glukosa darah, khususnya pada pasien dengan pola makan dan aktivitas yang bervariasi (Lewis et al. 2011).

**Penyuntikan Insulin.** Penyuntikan insulin dilakukan ke dalam jaringan subkutan dengan spuit khusus insulin.



Terwujudnya pusat pendidikan ners yang unggul dan terdepan di Provinsi Riau dalam memberikan pelayanan keperawatan profesional terutama dalam penanggulangan kecelakaan serta mampu bersaing di pasar global pada tahun 2029

## Gambar 5. Suntik insulin

Sumber:

<https://nasional.kompas.com/read/2011/11/15/08271925/Tak.Ada.Alasan.Takut.Suntik.Insulin>

### Peralatan

#### 1. Insulin:

Insulin *short acting*: berwarna jernih → reguler R

Insulin *intermediate acting*: keruh → NPH

Insulin *long acting*: berkabut dan berwarna putih → UL

#### 2. Spuit: harus dicocokkan dengan dengan konsentrasi insulin (misalnya U-100)

Spuit 1 ml (cc): menyimpan 100 unit insulin

Spuit ½ ml: menyimpan 50 unit insulin

Spuit 3/10 ml: menyimpan 30 unit insulin

### Menyiapkan penyuntikan

1. Dengan sebuah spuit dan jarum, injeksi udara yang setara dengan dosis insulin yang akan diisap ke dalam vial yang berisi insulin modifikasi (NPH: vial yang keruh). Jangan menyentuh ujung jarum ke larutan.
2. Pindahkan spuit dari vial berisi insulin modifikasi.
3. Dengan spuit yang sama, injeksi udara yang setara dengan dosis insulin yang akan diisap ke dalam vial berisi insulin bukan modifikasi (insulin reguler: vial jernih), kemudian isap dosis yang benar.
4. Pindahkan spuit dari insulin yang tidak dimodifikasi (reguler). Buang gelembung udara dari spuit dengan hati-hati.
5. Kembali ke vial berisi insulin modifikasi (NPH) kemudian isap dosis yang benar.

Terwujudnya pusat pendidikan ners yang unggul dan terdepan di Provinsi Riau dalam memberikan pelayanan keperawatan profesional terutama dalam penanggulangan kecelakaan serta mampu bersaing di pasar global pada tahun 2029

6. Berikan campuran insulin dalam lima menit setelah disiapkan. Insulin reguler berikatan dengan insulin yang modifikasi (NPH), dan kerja insulin reguler menurun.

(Lewis et al. 2011)

### **Atau**

Contoh, pencampuran 10 unit insulin reguler dan 30 unit insulin neutral protamine hagedorn (NPH) yang mengandung protamin.

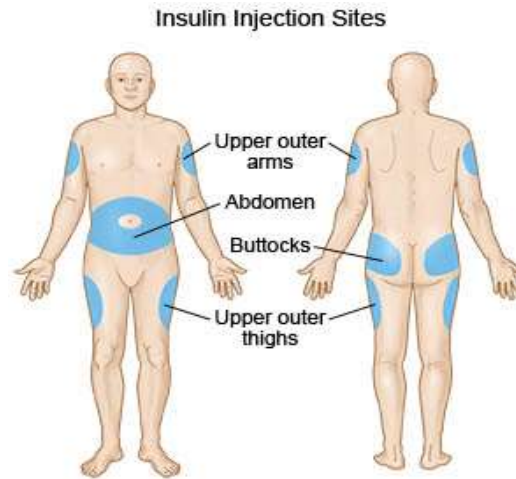
1. Injeksikan 30 unit udara ke dalam vial NPH dan tarik jarum (tidak boleh ada insulin di dalam jarum). Jarum tidak boleh menyentuh insulin.
2. Injeksikan 10 unit udara ke dalam vial insulin reguler dan segera tarik 10 unit insulin reguler. Selalu tarik insulin reguler terlebih dahulu untuk meminimalkan kemungkinan kontaminasi. Ingatlah ungkapan: yang jernih sebelum yang keruh.
3. Masukkan kembali jarum ke dalam vial insulin NPH dan tarik 30 unit insulin NPH. Udara sebelumnya telah diinjeksikan ke dalam vial. Hati-hati agar hanya menarik obat dalam jumlah yang dibutuhkan dan tidak membuat gelembung udara. Spuit kini mengandung dua jenis obat, dan obat yang berlebih tidak dapat dikembalikan ke dalam vial.

(Lewis et al. 2011)

### **Pemberian suntikan**

**Pemilihan dan Rotasi Tempat Penyuntikan.** Ada empat daerah utama untuk penyuntikan insulin, yaitu abdomen, lengan (permukaan posterior), paha (permukaan anterior), dan bokong. Insulin akan diabsorpsi lebih cepat jika disuntikkan pada daerah tertentu. Insulin diabsorpsi paling cepat di abdomen

dan menurun secara progresif pada lengan, paha, serta bokong. Paha dan bokong merupakan area penyuntikan dengan tingkat absorpsi yang paling lambat (Lewis et al. 2011).



Gambar 6. Rotasi tempat penyuntikan insulin

Sumber: [www.drugs.com](http://www.drugs.com)

Rotasi tempat penyuntikan yang dilakukan secara sistematis dalam suatu daerah anatomis dianjurkan untuk mencegah perubahan setempat pada jaringan lemak (lipodistrofi). Di samping itu, untuk meningkatkan konsistensi absorpsi insulin, pasien harus didorong untuk menggunakan semua tempat penyuntikan yang ada dalam satu daerah ketimbang melakukan rotasi berpindah-pindah secara acak dari daerah yang satu ke daerah yang lain. Beberapa prinsip umum dalam pola rotasi, yaitu pertama pasien tidak boleh mencoba tempat yang sama lebih dari satu kali dalam waktu 2 hingga 3 minggu. Kedua, preparat insulin tidak boleh disuntikkan di daerah yang direncanakan untuk dilakukan latihan fisik, karena dapat menyebabkan penyerapan insulin lebih cepat dan hipoglikemia.

(Lewis et al. 2011)

**Penusukan Jarum.** Ada berbagai variasi penusukan jarum suntik untuk

Terwujudnya pusat pendidikan ners yang unggul dan terdepan di Provinsi Riau dalam memberikan pelayanan keperawatan professional terutama dalam penanggulangan kecelakaan serta mampu bersaing di pasar global pada tahun 2029



menyuntikkan insulin. Variasi ini mencakup cara memegang kulit dengan meregangkan atau menjepitnya, dan penggunaan sudut penyuntikan sebesar 45 atau 90 derajat. Teknik yang digunakan untuk memegang kulit dan menusukkan jarum bertujuan untuk memastikan bahwa preparat insulin yang disuntikkan benar-benar memasuki rongga subkutan. Penyuntikan yang terlampau dalam (misalnya intramuskular), atau dangkal dapat mempengaruhi kecepatan penyerapan insulin (DeLaune & Ladner, 2011).

Contoh program insulin *sliding-scale* (setiap sebelum makan diberikan insulin reguler):

- 2 U untuk nilai glukosa 200-240
- 4 U untuk nilai glukosa 241-250
- 6 U untuk nilai glukosa 251-300
- Untuk glukosa  $\geq 300$ , panggil M.D

### **Hal yang harus diperhatikan sebelum memberikan injeksi insulin**

Insulin termasuk jenis obat medis sehingga pemberiannya harus memperhatikan prinsip benar. Hal ini untuk menjamin keamanan dan keselamatan pasien. Prinsip 5 benar yang harus diperhatikan dalam pemberian obat adalah (DeLaune & Ladner, 2011):

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| 1. Benar obat            | 4. Benar rute (cara dan tempat pemberian) |
| 2. Benar dosis           |   |
| 3. Benar waktu pemberian | 5. Benar pasien                           |

Tambahan prinsip benar lainnya adalah:

6. Benar dokumentasi
7. Benar alasan penggunaan obat

8. Benar pendidikan kesehatan (edukasi) untuk pasien
9. Benar hak pasien untuk menolak pengobatan
10. Benar pengkajian efek/respon dari obat
11. Benar evaluasi hasil penilaian dari efek obat terhadap pasien
12. Benar tanggal dan tahun kadaluarsa

## DAFTAR PUSTAKA

- DeLaune, S.C., & Ladner, P.K. (2011). *Fundamentals of nursing: Standards & practice*. Louisiana: Delmar Cengage Learning.
- Guyton, A.C., & Hall, J.E. (2007). *Buku ajar fisiologi kedokteran* (Edisi 9). Jakarta: EGC.
- Lewis, S.L., Dirksen, S.R., Heitkemper, M.M., Bucher, L., & Camera, I.M. (2011). *Medical surgical nursing: Assessment and management of clinical problem* (8<sup>th</sup> ed). Missouri: Mosby Elsevier
- Perkeni. (2006). *Terapi insulin pada pasien diabetes melitus type 2*. Jakarta: PB. Perkeni

## FORMAT PENILAIAN PEMBERIAN INJEKSI INSULIN

Nama mahasiswa :

NIM :

NO	ASPEK YANG DI NILAI	NILAI		
		0	1	2
	<b>Tahap pra interaksi</b>			
1	Kaji indikasi untuk rute pemberian obat yang tepat*			
2	Kaji riwayat medis dan riwayat alergi			
3	Identifikasi klien dengan memeriksa identitas klien* Pastikan			
4	kembali 5 benar *			
5	Cuci tangan*			
6	Siapkan peralatan yang akan di gunakan. a. S spuit insulin 1 ml b. Jarum yang berukuran tepat c. Swab antiseptik (alkohol) d. Sarung tangan bersih sekali pakai e. Insulin f. Bengkok atau <i>kidney deas</i> g. Plester			
7	Siapkan dosis obat yang tepat dari ampul atau vial dengan terlebih dahulu men-swab tutup vial*			
8	Ganti jarum jika telah digunakan sebelumnya untuk mengambil obat atau aquades. Keluarkan udara dari spuit.			
9	Kenakan sarung tangan			
	<b>Tahap interaksi</b>			
10	Ucapkan salam kepada klien dengan memanggil nama klien, kaji kondisi dan perasaan klien*			
11	Jelaskan prosedur kepada klien dan beri kesempatan klien untuk bertanya*			
12	Jaga privasi klien			
	<b>Tahap kerja</b>			
13	Pilih tempat dilakukan injeksi*			
14	Bantu klien mendapatkan posisi nyaman dan anjurkan untuk merilekskan area injeksi			
15	Bersihkan tempat injeksi dengan menggunakan swab antiseptik, dengan gerakan berputar dari dalam ke luar*			
16	Pegang spuit dengan benar antara ibu jari dan telunjuk dengan tangan dominan.			
17	Lakukan Injeksi Subkutan * a. Untuk klien yang ukuran tubuhnya rata-rata, gunakan tangan tidak dominan untuk mencubit kulit sehingga tercipta suatu gulungan jaringan. b. Untuk klien gemuk regangkan kulit di tempat injeksi.			

Terwujudnya pusat pendidikan ners yang unggul dan terdepan di Provinsi Riau dalam memberikan pelayanan keperawatan professional terutama dalam penanggulangan kecelakaan serta mampu bersaing di pasar global pada tahun 2029

18	c. Injeksikan jarum dengan sudut 45-90 derajat (lepaskan kulit jika dicubit). d. Lakukan aspirasi untuk mengetahui dan memastikan jarum tidak masuk ke dalam pembuluh darah. Bila tampak darah dalam spuit, ulangi prosedur. e. Jika tidak tampak darah, injeksikan obat dengan perlahan Tarik jarum dengan cepat, kemudian tekan tempat injeksi dengan swab alkohol *			
19	Tutup jarum			
20	Lepaskan sarung tangan. Dan cuci tangan			
	<b>Tahap Terminasi</b>			
21	Catat dosis obat, rute pemberian, tempat injeksi, dan waktu serta tanggal injeksi pada catatan pengobatan. Berikan paraf.			
22	Lakukan evaluasi dengan mengukur kadar glukosa darah 10-30 menit setelah injeksi.			

Keterangan :

\*= penting untuk dilakukan

0 = Tidak dilakukan sama sekali

1 = Dilakukan tetapi tidak sempurna

2 = Dilakukan dengan sempurna

Nilai =  $\frac{\text{Jumlah nilai yang diperoleh}}{\text{Jumlah aspek yang dinilai}} \times 100$

Pekanbaru, .....2021

Penguji

(.....)

Mahasiswa dinyatakan lulus jika nilai  $\geq 75$ .

## PENGUKURAN *ANKLE BRACHIAL INDEX* DAN SENSASI

### Skenario 3. “*oh my leg....*”

Seorang laki-laki usia 55 tahun datang ke rumah sakit dengan keluhan ulkus pada telapak kaki kanan dan nyeri pada betis saat berjalan dan berkurang dengan istirahat. Pasien diketahui riwayat diabetes melitus sejak 5 tahun yang lalu. Perawat kemudian melakukan pemeriksaan fisik pada kaki pasien.

### Tujuan pembelajaran

Setelah mengikuti skill lab ini mahasiswa diharapkan mampu:

1. Melakukan pemeriksaan fisik pada kaki diabetik
2. Melakukan pengukuran *ankle brachial index*
3. Melakukan pemeriksaan sensasi kaki
4. Menginterpretasikan hasil pengukuran *ankle brachial index*
5. Menginterpretasikan hasil pemeriksaan sensasi kaki

### Aktivitas pembelajaran

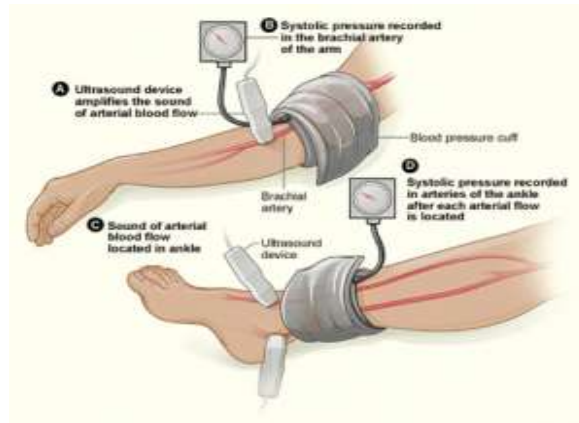
No	Aktivitas	Yang Terlibat	Waktu
1	<b>Pembukaan</b>		
	a. Pre-test	Mahasiswa	10 menit
	b. Penjelasan Instruktur	Instruktur	15 menit
2	<b>Pelaksanaan</b>		
	a. Role play instruktur	Instruktur	30 menit
	b. Role play mahasiswa	Mahasiswa	90 menit
3	<b>Pembukaan</b>		
	a. Post-test	Mahasiswa	15 menit
	a. Feedback	Instruktur	10 menit
<b>Total</b>			<b>170 menit</b>

## **TINJAUAN TEORI**

### ***ANKLE BRACHIAL INDEX DAN SENSASI***

Pasien dengan diabetes melitus berisiko mengalami ulkus pada kaki. Menurut *World Health Organization* (1995 dalam Kavitha et al., 2014) ulkus diabetik termasuk dalam kaki diabetik yang didefinisikan sebagai infeksi, ulserasi atau kerusakan jaringan dalam yang berhubungan dengan kelainan neurologis dan berbagai tingkat penyakit vaskular perifer pada ekstremitas bawah. Berbagai faktor berkontribusi terhadap terjadinya ulkus diabetik namun beberapa penelitian menyebutkan neuropati perifer, iskemia akibat penyakit arteri perifer, dan trauma pada kaki merupakan faktor utama yang mendasari terjadinya ulkus. Neuropati menyebabkan 45-60% dari total ulkus diabetik murni, sekitar 10% disebabkan oleh iskemik, dan sekitar 35% disebabkan gabungan iskemik dan neuropati (Frykberg et al., 2006).

Pemeriksaan fisik pada kaki diabetik perlu rutin dilakukan untuk mengidentifikasi risiko terjadinya ulkus, dan jika sudah terjadi ulkus dapat juga berperan dalam menentukan laju penyembuhannya. Pemeriksaan fisik kaki diabetik meliputi pemeriksaan *Ankle-Brachial Index*, pemeriksaan sensasi menggunakan *semme-weinstein monofilament*, dan pemeriksaan adanya deformitas pada kaki. *Ankle-Brachial Index* (ABI) adalah rasio dari tekanan darah sistolik (TDS) yang diukur pada pergelangan kaki (*ankle*) (TDS tertinggi dari arteri dorsalis pedis dan tibialis posterior) terhadap TDS yang diukur pada arteri brakialis (TDS tertinggi arteri brakialis). Penilaian ini digunakan untuk mendeteksi adanya *peripheral arterial disease* (PAD). ABI merupakan *screening* awal untuk membantu diagnosis dan menentukan derajat obstruksi PAD pada tungkai (Aboyans et al., 2012).



Gambar 7. Pemeriksaan ABI

Sumber: [www.en.wikipedia.org](http://www.en.wikipedia.org)

Tanda dari adanya PAD diantaranya klaudikasio intermiten (nyeri kaki saat beraktivitas, hilang saat istirahat), perabaan kaki dingin, gangguan karakteristik kulit (kehilangan rambut, pertumbuhan kuku lambat dan gangguan kelembaban), penurunan waktu pengisian kapiler, adanya rubor dependen, edema, penyembuhan luka lama, dan adanya gangguan pulsasi arteri (Hinchliffe & Jeffcoate, 2008).

Interpretasi dari nilai ABI diklasifikasikan menjadi normal, normal rendah, *borderline*, PAD ringan, sedang, dan berat. Nilai ABI normal menyatakan tidak adanya hambatan pada arteri perifer namun tetap perlu diwaspadai jika terdapat faktor risiko seperti riwayat keluarga dengan PAD, merokok atau menderita DM. Nilai *borderline* menunjukkan sudah mulai terjadi penyempitan awal pada pembuluh darah tungkai sehingga diperlukan monitoring berkala dengan ketat. Saat terjadi blokade ringan biasanya pasien disarankan untuk melakukan modifikasi gaya hidup dan latihan. Pada blokade sedang telah terjadi penyempitan yang signifikan pada arteri tungkai, dapat timbul keluhan nyeri pada tungkai atau bokong saat latihan. Saat ini mungkin sudah dibutuhkan medikasi untuk mengatasi gejala. Pada PAD berat dapat terjadi keluhan nyeri saat istirahat, saat ini dibutuhkan intervensi berupa bedah vaskuler (Aboyans et al., 2012; McDermott et al., 2009).

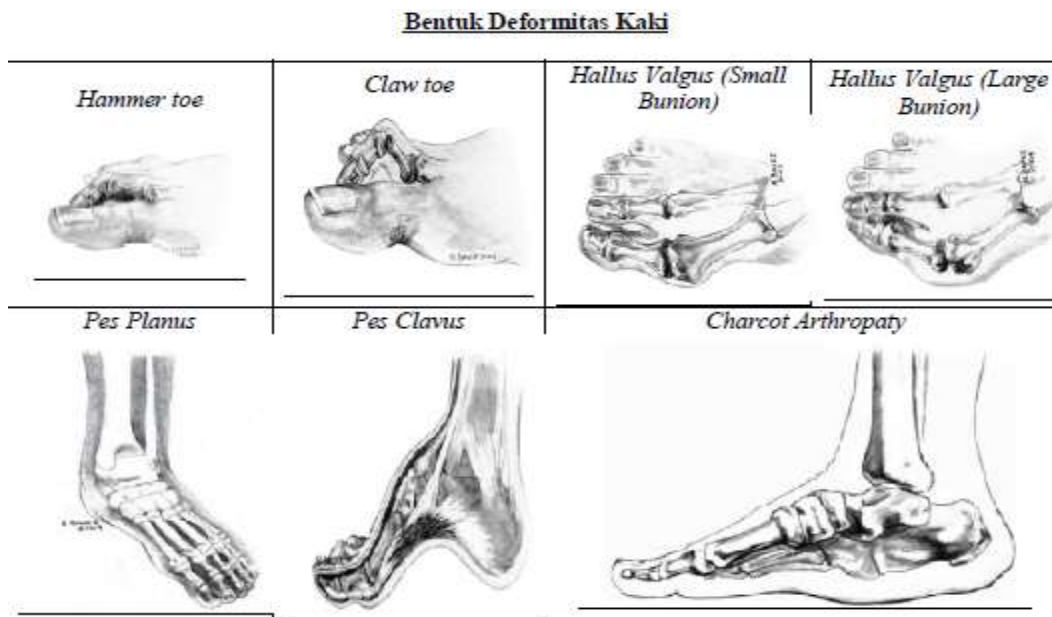
**Tabel 7. Interpretasi Nilai ABI**

Nilai ABI	Interpretasi
< 0,4	PAD berat
0,40 – 0,70	PAD sedang
0,71 – 0,90	PAD ringan
0,91 – 0,99	<i>Borderline</i>
1,00 – 1,09	Normal rendah
1,10 – 1,30	Normal
> 1,30	Arteri kaku (kalsifikasi arteri/aterosklerosis)

Sumber: Aboyans et al., (2012); McDermott et al., (2009).

Sementara itu, pemeriksaan sensasi pada kaki merupakan pemeriksaan yang bertujuan untuk mengidentifikasi adanya neuropati pada pasien. Neuropati merupakan penyebab dari sebagian besar ulkus diabetik. Neuropati terdiri dari neuropati motorik, otonom dan sensorik, menyebabkan terjadi perubahan bentuk pada kaki sehingga menimbulkan titik-titik tekan yang akan berpotensi menjadi ulkus. Selain itu neuropati juga menghilangkan mekanisme protektif pada kaki karena tidak merasakan adanya trauma-trauma kecil yang terjadi pada kaki yang dapat berkembang menjadi ulkus (Tecilazich et al., 2012; Frykberg et al., 2006).





Gambar 8. Bentuk deformitas kaki diabetik  
 Sumber: [www.oldlms.unhas.ac.id/claroline/backends/download.php](http://www.oldlms.unhas.ac.id/claroline/backends/download.php)



Gambar 9. Abnormalitas kaki

Sumber: [www.oldlms.unhas.ac.id/claroline/backends/download.php](http://www.oldlms.unhas.ac.id/claroline/backends/download.php)

### Prosedur pemeriksaan ABI

Alat:

1. *Simple hand held vascular Doppler ultrasound* atau stetoskop
2. Gel ultrasound
3. Sphygmomanometer

Terwujudnya pusat pendidikan ners yang unggul dan terdepan di Provinsi Riau dalam memberikan pelayanan keperawatan profesional terutama dalam penanggulangan kecelakaan serta mampu bersaing di pasar global pada tahun 2029

Cara kerja:

1. Cuci tangan, salam terapeutik dan kontrak dengan pasien
2. Anjurkan pasien dalam posisi supinasi selama 5-10 menit sebelum dilakukan pemeriksaan, pasien relaks, kepala dan tumit disokong. Posisi kaki sama tinggi dengan jantung
3. Pasien diminta untuk tetap berbaring selama prosedur pengukuran
4. Pengukuran tekanan darah sistolik brachialis
  - a. Pasang manset pada lengan pasien. Palpasi *arteri brachialis* dan oleskan gel *ultrasound* pada tempat tersebut.
  - b. Dengan menggunakan *probe Doppler* (arahkan pada sudut sekitar 45°), carilah sinyal *arteri brachialis* dan kembangkan manset hingga sinyal tersebut menghilang.
  - c. Kempeskan manset perlahan (pada kecepatan 2-3 mmHg per detik) sampai sinyal muncul kembali, dan catat “tekanan *brachial*” ini (TDS)
  - d. Bersihkan gel *ultrasound* dari lengan pasien dan ulangi prosedur yang sama pada lengan yang lainnya.
  - e. Penggunaan dopler dapat diganti dengan stetoskop: letakkan stetoskop pada arteri brachialis, kembangkan manset sampai bunyi korotkoff menghilang, kempiskan manset sampai terdengar lagi bunyi korotkoff yang pertama. Catat ini sebagai “tekanan *brachial*”
5. Pengukuran tekanan darah sistolik ankle
  - a. Tempatkan manset di betis di atas maleolus pasien (sekitar 2 cm di atas maleolus), pastikan bahwa setiap ulkus yang ada di daerah ini sudah dibalut.

- b. Palpasi denyut arteri dorsalis pedis (di antara tulang metatarsal satu dan dua) dan denyut arteri tibialis posterior (di titik tengah di antara maleolus).
  - c. Oleskan gel *ultrasound* di tempat ketika arteri terpalpasi (jika tidak dapat mempalpasi arteri, oleskan gel ditempat arteri seharusnya dapat terpalpasi).
  - d. Dengan menggunakan probe Doppler carilah sinyal arteri dorsalis pedis dan arteri tibialis posterior, lalu kembangkan manset hingga sinyal tersebut menghilang. Catat tekanan arteri dorsalis pedis (DP) dan tibialis posterior (TP) seperti ketika mencatat tekanan brachialis.
  - e. Penggunaan dopler dapat diganti dengan stetoskop: letakkan stetoskop pada arteri dorsalis pedis, kembangkan manset sampai bunyi korotkoff menghilang, Kempiskan manset sampai terdengar lagi bunyi korotkoff yang pertama. Catat ini sebagai “tekanan arteri dorsalis pedis”
  - f. Bersihkan gel *ultrasound* dari tungkai pasien ulangi prosedur yang sama pada kaki lainnya.
6. Penilaian ABI kanan = 
$$\frac{\text{tekanan darah sistol ankle kanan tertinggi}}{\text{tekanan darah sistole arteri brachialis tertinggi}}$$
  7. Penilaian ABI kiri = 
$$\frac{\text{tekanan darah sistol ankle kiri tertinggi}}{\text{tekanan darah sistole arteri brachialis tertinggi}}$$
  8. Terminasi dengan klien, cuci tangan dan dokumentasikan.

### **Prosedur pemeriksaan sensasi kaki menggunakan monofilamen**

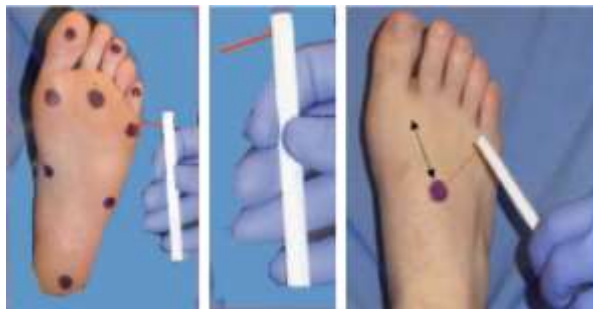
Alat:

Monofilamen

Lembar observasi

Cara kerja:

1. Beri salam pada pasien, jelaskan tujuan dan prosedur tindakan
2. Cuci tangan, pasang sarung tangan. Kaji integritas *semme-weinstein monofilament* 5,07 (10 gr) sebelum digunakan
3. Perlihatkan monofilamen pada pasien. Tempatkan ujung monofilamen pada tangan atau lengan untuk memastikan bahwa prosedur ini tidak akan menyakitkan.
4. Sampaikan ke pasien untuk mengalihkan kepala dan menutup mata.
5. Pegang monofilamen dan sentuhkan secara tegak lurus ke kulit. Lokasi pemeriksaan neuropati terdapat 10 titik .



Gambar 10. Titik periksa sensasi dengan monofilamen

sumber: [www.woundsresearch.com](http://www.woundsresearch.com)



## Gambar 11. Pemeriksaan sensasi dengan monofilamen

Sumber: [www.cmijournal.org](http://www.cmijournal.org)

6. Sentuhkan ujung monofilamen pada telapak kaki. Minta pasien mengatakan “ya” jika merasakan sentuhan monofilamen. Hindari area ulkus, kallus atau scar
7. Ulangi prosedur sampai 3x jika pasien tidak merasakan sentuhan monofilamen
8. Tekan monofilamen hingga menekuk (seperti gambar 7). Kemudian tahan selama 1-3 detik.
9. Angkat monofilamen dari kulit. Jangan menggosok atau menggeser monofilamen pada kulit
10. Lakukan tes secara acak pada setiap bagian kaki
11. Jika pasien dapat merasakan semua area yang dites, maka skor pasien 10/10; jika monofilamen tidak dirasakan pada salah satu area yang dites, ini menandakan adanya neuropati (*loss of protective sensation/LOPS*) dan pasien perlu dirujuk ke tenaga medis

## DAFTAR PUSTAKA

- Frykberg, R.G., Zgonis, T., Armstrong, D.G., Driver, V.R., Giurini, J.M., Kravitz, S.R., ... Vanore, J.V. (2006). Diabetic foot disorders: A clinical practice guideline (2006 revision). *The Journal Of Foot & Ankle Surgery*, 45(5), S1-S66. Retrieved from [www.acfas.org/](http://www.acfas.org/).
- Hinchliffe, R.J., & Jeffoate, W. (2008). The role of peripheral arterial disease in the pathogenesis of diabetic foot disease: When to refer for vascular surgery.

Terwujudnya pusat pendidikan ners yang unggul dan terdepan di Provinsi Riau dalam memberikan pelayanan keperawatan profesional terutama dalam penanggulangan kecelakaan serta mampu bersaing di pasar global pada tahun 2029

*Geriatric & Aging*, 11(5), 281-283.

Kavitha, K.V., Tiwari, S., Purandare, V.B., Khedkar, S., Sameer, B., & Unnikrishnnan, A.G. (2014). Choise of wound care in diabetic foot ulcer: A practical approach. *World Journal of Diabetes*, 5(4), 546-556. doi 10.4239/wjd.v5.i4.546.

Aboyans, V., Criqui, M.H., Abraham, P., Allison, M.A., Creager, M.A., Diehm, C., ....Stoffers, H.E. (2012). Measurement and interpretation of the Ankle-Brachial Index scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*, 2890-2909. doi: 10.1161/CIR.0b013e318276fbc.

British Columbia Provincial Nursing Skin and Wound Committee. (2012). *Procedure: Monofilament testing for loss of protective sensation of diabetic/neuropathic feet for adults & children*. Diakses dari <https://www.clwk.ca/buddydrive/file/procedure-monofilament-testing/?download=106%253Aprocedure-monofilament-testing-for-lops>

McDermott, M.M., Guralnik, J.M., Tian, L., Liu, K., Ferruci, L., Liao, Y., ... Criqui, M.H. (2009). Association of borderline and low normal ankle-rachial index values with functional decline at 5-year follow-up. *Journal of American College of Cardiology*, 53(12), 1056-1062. doi: 10.1016/j.jacc.2008.09.063.

Tecilazich, F., Dinh, T.L., & Veves, A. (2012). Diabetic neuropathy. *Diabetes and Peripheral Vascular Disease: Diagnosis and Management, Contemporary Diabetes*, 39-51. doi 10.1007/978-1-62703-158-5\_4.

## FORMAT PENILAIAN PENGUKURAN *ANKLE BRACHIAL INDEX*

NAMA :

NIM :

No	Aspek yang dinilai	Nilai		
		0	1	2
<b>A</b>	<b>Tahap Pra-interaksi</b>			
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Siapkan alat-alat yang dibutuhkan</li> <li>2. Validasi perasaan perawat</li> <li>3. Cuci tangan</li> </ol>			
<b>B</b>	<b>Tahap orientasi</b>			
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan salam, panggil klien dengan namanya</li> <li>2. Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan pada klien</li> <li>3. Beri kesempatan klien untuk bertanya</li> </ol>			
<b>C</b>	<b>Tahap kerja</b>			
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan pasien dalam posisi supinasi selama 5-10 menit sebelum dilakukan pemeriksaan, klien relaks, kepala dan tumit disokong. Posisi kaki sama tinggi dengan jantung</li> <li>2. Minta klien untuk tetap berbaring selama prosedur</li> <li>3. Mengukur tekanan darah sistolik brachialis:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pasang manset pada lengan pasien*</li> <li>b. Palpasi <i>arteri brachialis</i> dan oleskan gel <i>ultrasound</i> pada tempat tersebut*</li> <li>c. Dengan menggunakan <i>probe Doppler</i> (arahkan pada sudut sekitar 45°), carilah sinyal <i>arteri brachialis</i> dan kembangkan manset hingga sinyal tersebut menghilang*</li> <li>d. Kempeskan manset perlahan (pada kecepatan 2-3 mmHg per detik) sampai sinyal muncul kembali, dan catat “tekanan <i>brachial</i>” ini (TDS)*</li> <li>e. Bersihkan gel <i>ultrasound</i> dari lengan pasien dan ulangi prosedur yang sama pada lengan yang lainnya*</li> </ol> </li> <li>4. Pengukuran tekanan darah sistolik ankle               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tempatkan manset di betis di atas maleolus pasien (sekitar 2 cm di atas maleolus), pastikan bahwa setiap ulkus yang ada di daerah ini sudah dibalut*</li> <li>b. Palpasi denyut arteri dorsalis pedis (di antara tulang metatarsal satu dan dua) dan denyut arteri tibialis posterior (di titik tengah di antara maleolus)*</li> <li>c. Oleskan gel <i>ultrasound</i> di tempat ketika arteri terpalpasi (jika tidak dapat mempalpasi arteri, oleskan gel ditempat arteri seharusnya dapat terpalpasi)*</li> <li>d. Dengan menggunakan probe Doppler carilah sinyal arteri dorsalis pedis dan arteri tibialis posterior, lalu kembangkan manset hingga sinyal tersebut menghilang*</li> </ol> </li> </ol>			

Terwujudnya pusat pendidikan ners yang unggul dan terdepan di Provinsi Riau dalam memberikan pelayanan keperawatan professional terutama dalam penanggulangan kecelakaan serta mampu bersaing di pasar global pada tahun 2029



	e. Catat tekanan arteri dorsalis pedis (DP) dan tibialis posterior (TP) seperti ketika mencatat tekanan brachialis* f. Bersihkan gel <i>ultrasound</i> dari tungkai pasien ulangi prosedur yang sama pada kaki lainnya* g. Hitung ABI setiap kaki dengan membagi TD sistolik ankle tertinggi pada kaki tsb dengan TD sistolik arteri brachialis tertinggi*			
<b>D</b>	<b>Tahap terminasi</b>			
	1. Jelaskan hasil pemeriksaan padap klien 2. Rapikan alat dan klien 3. Cuci tangan 4. Kontrak selanjutnya dengan pasien			
<b>E</b>	<b>Dokumentasi</b> Catat hasil pengukuran ABI dan interpretasinya			

Ket:

\*= poin penting untuk dilakukan

0= tidak dilakukan

1= dilakukan tidak sempurna

2= dilakukan sempurna

$$\text{Nilai} = \frac{\text{jumlah poin yang diperoleh}}{\text{jumlah poin tertinggi}} \times 100\%$$

Mahasiswa dinyatakan lulus  $\geq 75$

Pekanbaru, 2021

Penilai,

(.....)

## FORMAT PENILAIAN PEMERIKSAAN SENSASI KAKI DIABETIK

NAMA :

NIM :

No	Aspek yang dinilai	Nilai		
		0	1	2
<b>A</b>	<b>Tahap Pra-interaksi</b>			
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Siapkan alat-alat yang dibutuhkan</li> <li>2. Validasi perasaan perawat</li> <li>3. Cuci tangan</li> </ol>			
<b>B</b>	<b>Tahap orientasi</b>			
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan salam, panggil klien dengan namanya</li> <li>2. Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan pada klien</li> <li>3. Beri kesempatan klien untuk bertanya</li> </ol>			
<b>C</b>	<b>Tahap kerja</b>			
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuci tangan, pasang sarung tangan.</li> <li>2. Kaji integritas <i>semme-weinstein monofilament</i> 5,07 (10 gr) sebelum digunakan</li> <li>3. Perlihatkan monofilamen pada klien. Tempatkan ujung monofilamen pada tangan atau lengan untuk memastikan bahwa prosedur ini tidak akan menyakitkan.</li> <li>4. Sampaikan ke klien untuk mengalihkan kepala dan menutup mata*</li> <li>5. Pegang monofilamen dan sentuhkan secara tegak lurus ke kulit sesuai titik pemeriksaan*</li> <li>6. Sentuhkan ujung monofilamen pada telapak kaki. Minta klien mengatakan “ya” jika merasakan sentuhan monofilamen. Hindari area ulkus, kallus atau scar. Ulangi prosedur sampai 3x jika pasien tidak merasakan sentuhan monofilamen*</li> <li>7. Tekan monofilamen hingga menekuk. Kemudian tahan selama 1-3 detik*</li> <li>8. Angkat monofilamen dari kulit. Jangan menggosok atau menggeser monofilamen pada kulit*</li> <li>9. Lakukan tes secara acak pada setiap bagian kaki</li> <li>10. Jika pasien dapat merasakan semua area yang dites, maka skor pasien 10/10; jika monofilamen tidak dirasakan pada salah satu area yang dites, ini menandakan adanya neuropati (<i>loss of protective sensation/LOPS</i>) dan pasien perlu dirujuk ke tenaga medis</li> </ol>			
<b>D</b>	<b>Tahap terminasi</b>			
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada klien</li> <li>2. Rapiakan alat dan klien</li> <li>3. Cuci tangan</li> <li>4. Kontrak selanjutnya dengan pasien</li> </ol>			

Terwujudnya pusat pendidikan ners yang unggul dan terdepan di Provinsi Riau dalam memberikan pelayanan keperawatan professional terutama dalam penanggulangan kecelakaan serta mampu bersaing di pasar global pada tahun 2029

<b>E</b>	<b>Dokumentasi</b> Interpretasikan hasil pemeriksaan sensasi			
----------	---	--	--	--

Ket:

\*= poin penting untuk dilakukan

0= tidak dilakukan

1= dilakukan tidak sempurna

2= dilakukan sempurna

$$\text{Nilai} = \frac{\text{jumlah poin yang diperoleh}}{\text{jumlah poin tertinggi}} \times 100\%$$

Mahasiswa dinyatakan lulus  $\geq 75$

Pekanbaru, 2021

Penilai,

(.....)

## PEMASANGAN NASOGASTRIC TUBE

### Skenario 4: “*Hi mouth, rest for a moment*”

Seorang perempuan berusia 36 tahun dirawat di bangsal penyakit dalam RS dengan keluhan hemiparese kanan, lidah kaku, sulit mengunyah dan sering tersedak saat makan atau minum. Perawat kemudian melakukan tindakan pemasangan NGT untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pasien dengan cara yang aman.

### Tujuan Pembelajaran:

Setelah mengikuti skill lab ini mahasiswa diharapkan mampu:

1. Memahami indikasi pemasangan NGT
2. Melakukan pemasangan NGT (pada manekin/phantom)

### Aktivitas Pembelajaran

No.	Aktivitas	Yang terlibat	Waktu
1	Pembukaan a. <i>Pre-test</i> b. Penjelasan instruktur	Mahasiswa Instruktur	5 menit 10 menit
2	Pelaksanaan a. <i>Role play</i> instruktur b. <i>Role play</i> mahasiswa	Instruktur Mahasiswa	20 menit 45 menit
3	Penutup Post-test dan <i>feedback</i>	Mahasiswa dan Instruktur	10 menit
Total			90 menit

## **TINJAUAN TEORI** ***NASOGASTRIC TUBE (NGT)***

### **A. Pendahuluan**

Selang nasogastrik (NGT) adalah selang yang dimasukkan melalui hidung sampai ke lambung. Selang NGT termasuk kedalam nutrisi enteral, yaitu nutrisi yang diberikan melalui saluran gastrointestinal. Selang NGT yang biasa digunakan adalah dengan ukuran 8 sampai 12 FC dengan panjang 0,9 - 1,1 m. Selang NGT dalam hubungannya dengan nutrisi enteral memiliki keuntungan seperti meminimalkan respon trauma hipermetabolik, mengurangi sepsis dan mempertahankan struktur serta fungsi intestinal.

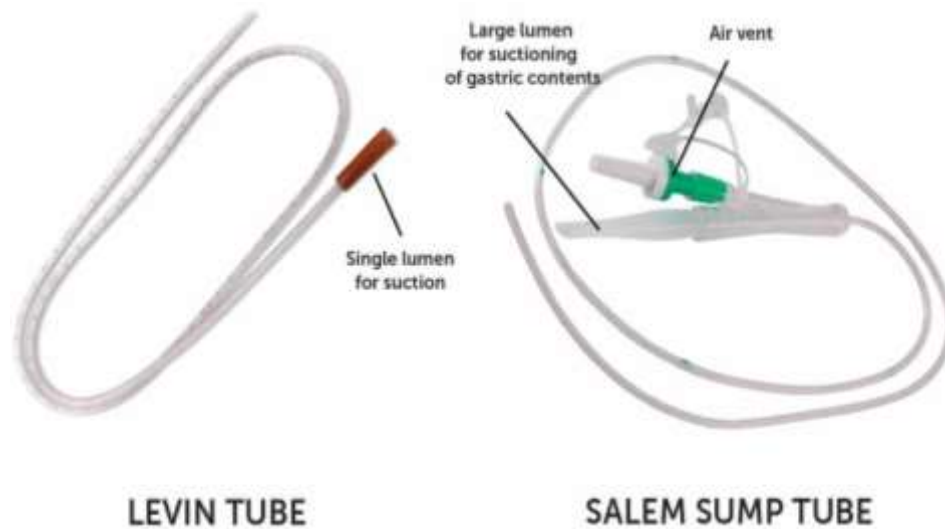
Selain untuk nutrisi enteral, berikut adalah beberapa indikasi pemasangan NGT:

1. Mengeluarkan cairan/isi lambung (*lavage*) dan gas yang ada dalam gaster (*decompression*)
2. Mencegah atau mengurangi *nausea* dan *vomiting* setelah pembedahan/trauma.
3. Irigasi karena pendarahan atau keracunan dalam *gaster*
4. Untuk medikasi dan *feeding (gavage)* secara langsung pada GI
5. Pengambilan *specimen* pada gaster untuk studi laboratorium ketika terjadi obstruksi pilorik atau intestinal

Kontraindikasi pemasangan NGT: fraktur basis cranii, fraktur fasialis, post operasi esofagus atau gaster.

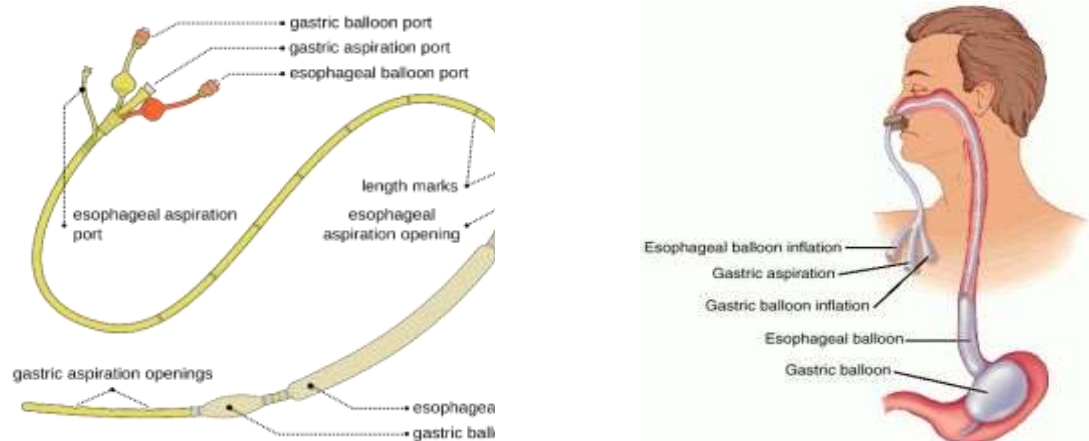
DeLaune & Ladner (2011)

## B. Jenis-jenis NGT



Gambar 12. *Common gastrointestinal suction tube*

Sumber: [www.nurselabs.com](http://www.nurselabs.com)



Gambar 13. Sengstaken-blakemore tube

Sumber: [www.commonswikimedia.org](http://www.commonswikimedia.org)

## C. Alat-alat yang digunakan

1. Selang NGT ( ukuran sesuai kebutuhan)
2. Kateter tip ( spuit besar 50-100ml)
3. Stetoskop
4. Jelly

Terwujudnya pusat pendidikan ners yang unggul dan terdepan di Provinsi Riau dalam memberikan pelayanan keperawatan professional terutama dalam penanggulangan kecelakaan serta mampu bersaing di pasar global pada tahun 2029

5. Sarung tangan bersih
6. Pinset
7. Gunting dan plester
8. Handuk
9. Kom bersih berisi salin normal/air hangat
10. Tongue spatel
11. Senter

Cara kerja: (lihat format cek list)



Gambar 14. Cara pengukuran selang nasogastrik  
Sumber: DeLaune & Ladner (2011)



Gambar 15. Cara fiksasi NGT ke hidung  
Sumber: DeLaune & Ladner (2011)

Terwujudnya pusat pendidikan ners yang unggul dan terdepan di Provinsi Riau dalam memberikan pelayanan keperawatan professional terutama dalam penanggulangan kecelakaan serta mampu bersaing di pasar global pada tahun 2029

## DAFTAR PUSTAKA

DeLaune, S.C., & Ladner, P.K. (2011). *Fundamental of nursing standards and practice*. Louisiana: Delmar Cengage Learning



## FORMAT PENILAIAN PEMASANGAN NGT

Nama : .....

NIM : .....

No	Langkah kegiatan	Nilai		
		0	1	2
1	<b>Tahap pre interaksi</b> a. Cek catatan medis dan catatan keperawatan klien b. Validasi perasaan perawat c. Siapkan alat-alat d. Cuci tangan			
2	<b>Tahap orientasi</b> a. Memberikan salam, memperkenalkan nama perawat, memanggil nama klien b. Menjelaskan prosedur tindakan, kontrak waktu dan tujuan serta lamanya tindakan c. Memberikan kesempatan klien untuk bertanya			
3	<b>Tahap kerja</b> a. Bersama dengan klien tentukan kode yang akan digunakan misalnya mengangkat telunjuk untuk mengatakan “ tunggu sejenak karena rasa tidak enak” b. Kaji kondisi umum klien, jika hipoksia anjurkan klien untuk menarik nafas dalam atau tinggikan pemberian O2 sebanyak 1-2 liter c. Kaji rongga mulut & hidung klien, bersihkan jika ada kotoran d. Periksa jalan nafas yang paling paten dengan cara menganjurkan klien untuk relaks dan bernafas dengan normal dengan menutup sebelah hidung, kemudian mengulangnya dan menutup hidung yang lainnya e. Bantu klien dengan posisi <i>fowler</i> atau minimal 45 <sup>0</sup> dengan kepala tegak. Untuk pasien tidak sadar posisi <i>semi fowler</i> dengan kepala tegak/hiperekstensi*. f. Pasang handuk kecil diatas dada klien g. Pasang sarung tangan bersih h. Ukur panjang selang (tube) yang akan dimasukkan dan tandai dengan selotip. Pengukuran dapat menggunakan metode*: 1) Metode tradisional. Ukur jarak dari puncak lubang hidung ke daun telinga bawah, kemudian ke <i>prosesus xifoideus</i> di sternum 2) Metode Hanson. Mula-mula tandai 50 cm pada selang (tube) kemudian lakukan pengukuran dengan metode			

Terwujudnya pusat pendidikan ners yang unggul dan terdepan di Provinsi Riau dalam memberikan pelayanan keperawatan professional terutama dalam penanggulangan kecelakaan serta mampu bersaing di pasar global pada tahun 2029

	<p>tradisional. Tube yang akan dimasukkan pertengahan antara 50 cm dan tanda tradisional</p> <p>i. Beri jelly pada ujung selang (tube) 10-12 cm</p> <p>j. Intruksikan klien untuk relaks dan bernafas normal, Kemudian masukkan selang secara perlahan tapi tegas melalui nasal, ketika sampai di tenggorokan (<math>\pm 5</math> cm), lihat posisi selang, dan minta klien untuk menekuk kepala ke dada dan menelan (jika pasien sadar)*.</p> <p>k. Masukkan selang sampai batas tanda pengukuran. Jika terasa ada hambatan, jangan dipaksa, masukkan selang dengan gerakan diputar-putar secara perlahan-lahan</p> <p>l. Cek letak tube (selang)*</p> <p>1) pasangkan spuit 50 cc pada ujung NGT, dan masukkan udara sebanyak 10-20 cc sambil meletakkan stetoskop pada bagian abdomen kiri atas (daerah gaster), kemudian injeksikan udara bersamaan dengan auskultasi gaster kiri</p> <p>2) aspirasi pelan-pelan untuk mendapatkan isi lambung</p> <p>3) masukkan ujung luar NGT ke dalam air</p> <p>m. Fiksasi slang (tube) dengan plester</p> <p>n. Bantu klien mendapatkan posisi yang nyaman</p> <p>o. Rawat ujung luar selang (tube) NGT sesuai dengan indikasi pemasangan NGT</p>			
4	<p>Tahap terminasi</p> <p>a. Evaluasi respon klien dan tindakan yang dilakukan</p> <p>b. Rapikan alat dan klien</p> <p>c. Cuci tangan</p> <p>d. Kontrak waktu</p>			
5	<p>Dokumentasi</p> <p>Alasan pemasangan, jenis NGT, jenis dan jumlah cairan yang keluar saat diaspirasi, respon pasien/toleransi pasien terhadap prosedur</p>			

Ket:

\*= poin penting untuk dilakukan

0= tidak dilakukan

1= dilakukan tidak sempurna

2= dilakukan sempurna

Pekanbaru,

2021

Penilai,

$$\text{Nilai} = \frac{\text{jumlah poin yang diperoleh}}{\text{jumlah poin tertinggi}} \times$$

(.....)

100%

Mahasiswa dinyatakan lulus  $\geq 75$

## ***GASTRIC LAVAGE (BILAS LAMBUNG)***

### **Skenario 5: “*clean my stomach*”**

Seorang perempuan usia 20 tahun dibawa temannya ke IGD RS dalam kondisi tidak sadarkan diri. Teman pasien mengatakan setengah jam sebelumnya pasien minum insektisida karena bertengkar dengan pacarnya. Perawat kemudian segera melakukan tindakan kolaborasi *gastric lavage*.

### **Tujuan Pembelajaran:**

Setelah mengikuti skill lab ini mahasiswa diharapkan mampu:

1. Memahami indikasi dilakukannya *gastric lavage*
2. Mendemonstrasikan prosedur *gastric lavage* (pada manekin/phantom)

### **Aktivitas Pembelajaran**

<b>No.</b>	<b>Aktivitas</b>	<b>Yang terlibat</b>	<b>Waktu</b>
1	Pembukaan c. <i>Pre-test</i> d. Penjelasan instruktur	Mahasiswa Instruktur	5 menit 10 menit
2	Pelaksanaan c. <i>Role play</i> instruktur d. <i>Role play</i> mahasiswa	Instruktur Mahasiswa	20 menit 45 menit
3	Penutup Post-test dan <i>feedback</i>	Mahasiswa dan Instruktur	10 menit
Total			90 menit

## **TINJAUAN TEORI** ***GASTRIC LAVAGE***

### **Pendahuluan**

*Gastric lavage* (bilas lambung) merupakan teknik dekontaminasi gastrointestinal yang bertujuan untuk mengosongkan lambung dari bahan-bahan berbahaya/racun dengan memberikan sejumlah cairan dan kemudian mengaspirasinya kembali melalui selang nasogastric atau orogastric (Nickson, 2017).

Proses dekontaminasi/*gastric lavage* ini menggunakan selang NGT atau OGT dengan lubang yang besar, misal selang OGT ukuran 36 – 40 French atau 30 English (diameter eksternal 12-13,3 mm) untuk dewasa dan ukuran 24-28 French (diameter eksternal 7,8-9,3 mm) untuk anak-anak. Untuk cairan pengirigasi, pada dewasa gunakan cairan yang hangat (normal salin atau air, 38<sup>0</sup>C) dengan jumlah yang sedikit sekitar 200-300 ml. Sejumlah kecil cairan ini dapat meminimalkan isi lambung memasuki duodenum selama *lavage*. Pada anak-anak normal salin hangat digunakan sebagai cairan pengirigasi sebanyak 10 ml/KgBB (bukan air, karena dapat menyebabkan hiponatremia dan intoksikasi air) (Nickson, 2017; Clores, 2015).

**Indikasi.** Indikasi *gastric lavage* adalah (Nickson, 2017; Clores, 2015):

1. Keracunan oral (bukan bahan korosif) yang kurang dari 60 menit
2. Pengumpulan sampel asam lambung
3. Mengurangi tekanan akibat obstruksi intestinal
4. Membersihkan perdarahan pada kondisi perdarahan saluran cerna atas
5. Membersihkan lambung jika terjadi perdarahan selama dilakukannya

Terwujudnya pusat pendidikan ners yang unggul dan terdepan di Provinsi Riau dalam memberikan pelayanan keperawatan professional terutama dalam penanggulangan kecelakaan serta mampu bersaing di pasar global pada tahun 2029

endoskopi

### **Kontraiindikasi**

- Tertelan zat korosif (seperti hidrokarbon, pestisida, hidrokarbon aromatik, atau halogen: risiko perforasi GIT)
- Pasien penurunan kesadaran yang jalan napasnya tidak terlindungi (perlu diintubasi dulu untuk mencegah aspirasi)
- Striktur esofagus
- Riwayat operasi *bypass gaster*
- Keracunan substansi volatile/mudah menguap, hidrokarbon, atau detergen (resiko tinggi aspirasi)
- Resiko perdarahan GIT yang signifikan

(Nickson, 2017)

### **Komplikasi**

- Kegagalan dekontaminasi sehingga menyebabkan keracunan makin parah
- Aspirasi pulmonal
- Hipoksia
- Laringospasme
- Cedera mekanis pada saluran gastrointestinal (lambung, esofagus, mulut)
- Intoksikasi air (terutama pada anak-anak)
- Hipotermia
- Perforasi GIT
- Ketidakseimbangan cairan dan elektrolit

(Nickson, 2017)

Terwujudnya pusat pendidikan ners yang unggul dan terdepan di Provinsi Riau dalam memberikan pelayanan keperawatan professional terutama dalam penanggulangan kecelakaan serta mampu bersaing di pasar global pada tahun 2029

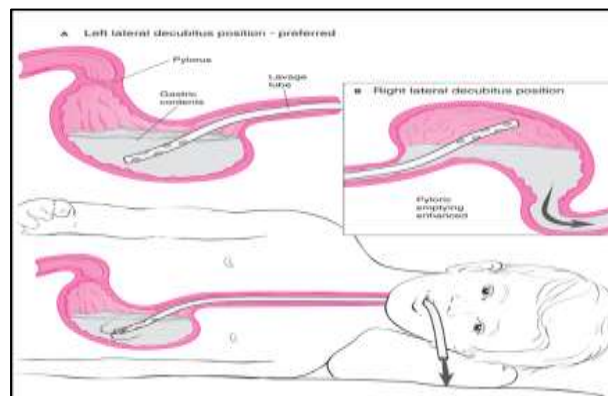
## Prosedur *gastric lavage*

Alat yang dibutuhkan:

- Selang NGT/OGT sesuai ukuran
- Handuk, Perlak
- Cairan pengirigasi hangat
- Plester, gunting
- Stetoskop
- Sputit 50 cc
- Sarung tangan
- Klem
- Jelly
- Corong
- Sarung tangan
- Bengkok

Cara kerja:

1. Lakukan *inform consent*
2. Tes *gag reflex* pasien, jika tidak ada *gag reflex* maka indikasi untuk intubasi endotrakeal
3. Dekatkan peralatan, cuci tangan
4. Lakukan prosedur pemasangan NGT. Pastikan NGT telah difiksasi dengan tepat/pas
5. Pasang handuk di dada pasien
6. Posisikan pasien *left-side lying position* atau  $20^{\circ}$  *head down*



Gambar 16. *Left-lateral decubitus/left side-lying position*

sumber: <https://obgynkey.com/gastric-lavage/>

7. Cek kepatenan NGT (jika sebelumnya pasien telah terpasang NGT)
8. Pasang spuit 50 cc pada pangkal NGT, aspirasi isi lambung, buang ke wadah pengumpul kemudian masukkan cairan pengirigasi hangat (200-300 ml pada dewasa), kemudian alirkan ke bengkok atau wadah pengumpul. Ulangi prosedur ini berkali-kali sampai cairan yang dikeluarkan bersih, jernih dan tidak berbau
9. Setelah proses *lavage* selesai, masukkan karbon aktif sesuai indikasi, sesuai dengan dosis yang diresepkan (kecuali substansi tidak diserap oleh karbon aktif seperti alcohol, merkuri, besi).
10. Pantau tanda-tanda vital, status respirasi dan kesadaran sebelum, selama, dan setelah proses *lavage* selesai.



Terwujudnya pusat pendidikan ners yang unggul dan terdepan di Provinsi Riau dalam memberikan pelayanan keperawatan professional terutama dalam penanggulangan kecelakaan serta mampu bersaing di pasar global pada tahun 2029

## Gambar 17. Prosedur gastric lavage

Sumber: <https://clinicalgate.com/decontamination-of-the-poisoned-patient/>

### DAFTAR PUSTAKA

Nickson, C. (2017). *Gastric lavage*. Diakses dari

<https://lifeinthefastline.com/cc/gastric-lavage/>

Clores, L. (2015). *How to perform gastric lavage*. Diakses dari

<http://nursingcrib.com/nursing-notes-reviewer/medical-surgical-nursing/how-to-perform-gastric-lavage/>



## FORMAT PENILAIAN *GASTRIC LAVAGE*

Nama Mahasiswa :

NIM :

No	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
1	<b>Tahap Preinteraksi</b> a. Membaca catatan keperawatan dan catatan medis klien b. Mempersiapkan alat yang diperlukan. c. Mencuci tangan			
2	<b>Tahap Orientasi</b> a. Memberi salam, panggil klien dengan namanya dan perkenalkan diri perawat. b. Menjelaskan prosedur tindakan, kontrak waktu dan tujuan kepada klien atau keluarga. c. Memberikan kesempatan keluarga bertanya			
3	<b>Tahap kerja</b> a. Memakai sarung tangan. b. Tes <i>gag reflex</i> pasien, jika tidak ada <i>gag reflex</i> maka indikasi intubasi endotrakeal c. Dekatkan peralatan. d. Lakukan pemasangan NGT. e. Setelah selesai, pastikan NGT telah difiksasi dengan tepat/pas f. Tetap biarkan handuk di dada pasien g. Posisikan pasien <i>left-side lying position</i> * h. Memasang spuit 50 cc pada pangkal NGT, aspirasi isi lambung, buang ke wadah pengumpul kemudian masukkan cairan pengirigasi hangat 200-300 cc, kemudian alirkan pada wadah pengumpul. Lakukan berulang kali dalam rentang waktu tertentu sampai cairan yang keluar bersih, jernih dan tidak berbau*. i. Perhatikan warna, jumlah, jenis cairan, bau cairan yang keluar. j. Setelah proses <i>lavage</i> selesai, masukkan karbon aktif sesuai indikasi, sesuai dengan dosis yang diresepkan k. Observasi keadaan umum, tanda-tanda vital, status respirasi dan kesadaran pada saat dilakukan tindakan.			
5	<b>Tahap terminasi</b> a. Merapikan klien b. Merapikan alat yang digunakan c. Kontrak waktu d. Berpamitan dengan klien dan keluarga e. Mencuci tangan			

Terwujudnya pusat pendidikan ners yang unggul dan terdepan di Provinsi Riau dalam memberikan pelayanan keperawatan profesional terutama dalam penanggulangan kecelakaan serta mampu bersaing di pasar global pada tahun 2029

<b>6</b>	Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam catatan keperawatan.			
----------	--	--	--	--

Keterangan :

\*= point penting harus dilakukan

Pekanbaru, .....2021

Penguji

0 = Tidak dilakukan sama sekali

1 = Dilakukan tetapi tidak sempurna

2 = Dilakukan dengan sempurna

Nilai =  $\frac{\text{jumlah nilai yang dilakukan}}{\text{Jumlah aspek yang dinilai}} \times 100$

NB: mahasiswa dinyatakan lulus jika nilai  $\geq 75$ .

## WASH-OUT/ENEMA

### Skenario 6: “tolong evakuasi isi perutku”

Seorang laki-laki berusia 64 tahun dirawat di ruang rawat inap dengan tirah baring lama, keadaan anggota gerak sebelah kiri tidak bisa digerakkan karena komplikasi stroke hemoragic. Aktivitas dibantu sepenuhnya oleh perawat dan keluarga. Pasien sudah 5 hari tidak bisa buang air besar, abdomen teraba distensi. Saat ini perawat akan melakukan tindakan huknah.

### Tujuan Pembelajaran:

Setelah mengikuti *skill labs* ini, mahasiswa mampu:

1. Memahami indikasi dilakukannya *wash-out/enema/huknah*
2. Melakukan huknah rendah (pada manekin/phantom)
3. Melakukan huknah tinggi (pada manekin/phantom)
4. Melakukan huknah dengan semprit gliserin (pada manekin/phantom)

### Aktivitas Pembelajaran

No.	Aktivitas	Yang terlibat	Waktu
1	Pembukaan e. <i>Pre-test</i> f. Penjelasan instruktur	Mahasiswa Instruktur	10 menit 15 menit
2	Pelaksanaan e. <i>Role play</i> instruktur f. <i>Role play</i> mahasiswa	Instruktur Mahasiswa	30 menit 100 menit
3	Penutup Post-test dan <i>Feedback</i>	Mahasiswa Instruktur	15 menit
Total			170 menit

## **KONSEP TEORI WASH-OUT/ENEMA/HUKNAH**

### **Pengantar**

Huknah/*wash-out*/enema merupakan salah satu intervensi keperawatan untuk pasien-pasien dengan masalah eliminasi fekal yaitu konstipasi. Huknah/*wash-out*/enema adalah tindakan memasukkan cairan ke dalam rectum dan kolon sigmoid dengan tujuan untuk meningkatkan defekasi dengan menstimulasi peristaltic usus. Cairan yang dimasukkan akan membantu memecahkan massa feses, meregangkan dinding rectum dan mengawali refleks defekasi (Potter & Perry, 2005).

### **Tujuan dilakukannya Huknah/*wash-out*/enema**

4. Membantu mengeluarkan feses
5. Mengurangi konstipasi dan distensi akibat akumulasi gas
6. Menciptakan fungsi usus yang normal
7. Mengurangi ketegangan saat buang air besar
8. Mengosongkan/membersihkan kolon sebelum prosedur diagnostik, operasi atau persalinan
9. Evaluasi feses pada klien dengan hemiplegia, quadriplegia atau paraplegia
10. Memberikan obat-obatan/terapi lokal padamukosa rektum

(Johnson, 2014)

### **Jenis enema menurut cara kerjanya (Johnson, 2014) :**

1. *Cleansing Enema*. *Cleansing enema* meningkatkan evakuasi feses secara lengkap dari kolon. Bekerja dengan merangsang peristaltik usus melalui

Terwujudnya pusat pendidikan ners yang unggul dan terdepan di Provinsi Riau dalam memberikan pelayanan keperawatan profesional terutama dalam penanggulangan kecelakaan serta mampu bersaing di pasar global pada tahun 2029

pemberian sejumlah besar cairan atau melalui iritasi lokal mukosa usus kolon. *Cleansing enema* terdiri dari *high enema* (bertujuan untuk membersihkan seluruh kolon) dan *low enema* (bertujuan untuk membersihkan rektum dan kolon sigmoid)

2. *Tap water* (air keran). *Tap water* bersifat hipotonik dan memberikan tekanan osmotik lebih rendah daripada cairan di ruang intersisial. Setelah dimasukkan ke dalam kolon, *tap water* akan lolos dari lumen usus ke dalam ruang intersisial. Penggunaan *tap water* tidak boleh diulang karena risiko tinggi terjadinya toksisitas air dan overload sirkulasi.
3. Normal saline, merupakan cairan yang aman karena bersifat isotonik, menstimulasi peristaltik usus tanpa adanya risiko bahaya kelebihan absorpsi cairan.
4. Cairan hipertonik. Cairan ini memiliki tekanan osmotik yang menarik air keluar dari ruang intersisial. Ini termasuk enema dengan tipe cairan rendah/sedikit. Kontraindikasi tipe enema ini adalah pasien yang dehidrasi dan bayi. Banyaknya cairan yang diberikan biasanya 120-180 ml.
5. *Soapsud*. Air sabun (*soapsuds*) dapat ditambahkan pada *tap water* atau normal saline untuk menciptakan iritasi pada mukosa kolon. Pembuatan air sabun ini dengan mencampur 50 ml jelly sabun ke dalam 1 liter air atau tambahkan sabun ke dalam air hangat sampai larutan berwarna seperti air cucian beras.
6. Retensi minyak. Memasukkan pelumas (*oil*) ke dalam rektum dan kolon sigmoid dan ditahan untuk suatu waktu tertentu (beberapa jam jika memungkinkan). Feses akan mengabsorpsi minyak dan menyebabkan feses lebih lunak sehingga mudah untuk dikeluarkan. Untuk hasil yang baik, jika

memungkinkan pada anak-anak diupayakan minyak yang diretensi di kolon dibiarkan selama beberapa jam.

Tipe enema lainnya:

- *Carminative enema*: untuk mengurangi distensi abdomen karena akumulasi gas. Cairan yang digunakan larutan MGW (30 mL magnesium, 60 mL gliserin, 90 mL air).
- *Medicated enema*: enema untuk memberikan medikasi ke dalam kolon seperti antibiotik sebelum prosedur operasi usus, kayaxalate, dll
- Enema dengan cairan hangat

Volume maksimum cairan enema hangat yang dianjurkan

a. Bayi	150 – 250 mL
b. Toddler	250 – 350 mL
c. Anak usia sekolah	300 – 500 mL
d. Remaja	500 – 750 mL
e. Dewasa	750 – 1000 mL

(Johnson, 2014)

### **Prosedur pemberian *wash-out*/enema/huknah**

Alat yang diperlukan:

1. Sarung tangan bersih
2. Set enema : tabung enema, *rectal tube* dengan kanul rektal
3. Cairan enema : normal salin, air hangat ( $40,5^0$ - $43^0$  C) sebanyak 500 cc untuk huknah rendah dan 1000 cc untuk huknah tinggi
4. Jelly
5. Thermometer
6. Selimut mandi
7. Tissue

Terwujudnya pusat pendidikan ners yang unggul dan terdepan di Provinsi Riau dalam memberikan pelayanan keperawatan professional terutama dalam penanggulangan kecelakaan serta mampu bersaing di pasar global pada tahun 2029

- |                                      |            |
|--------------------------------------|------------|
| 8. Bengkok                           | 10. Pispot |
| 9. Baskom, washlap, sabun dan handuk | 11. Perlak |

Cara kerja:

1. Validasi perlunya prosedur pada status medis / catatan keperawatan klien
2. Siapkan alat sesuai dengan kebutuhan. Cuci tangan
3. Beri salam dan panggil klien sesuai dengan namanya. Perkenalkan nama perawat. Jelaskan tujuan tindakan yang dilakukan. Jelaskan prosedur yang akan dilakukan pada klien.
4. Jelaskan juga bahwa klien harus menahan keinginan buang air besar selama prosedur dilakukan.
5. Beri kesempatan pada klien untuk bertanya. Jaga privasi klien. Pakai sarung tangan
6. Letakkan perlak/pengalas di bawah bokong klien dan tempatkan pispot ditempat yang mudah dijangkau
7. Masukkan cairan enema ke dalam tabung enema, buka klem dan alirkan cairan melalui slang dan *rectal tube*, klem slang dan gantung di standar infus
8. Atur posisi klien: miring kanan (huknah tinggi), atau miring kiri (huknah rendah) dengan lutut fleksi



Gambar 18. Miring kiri dengan lutut fleksi

Terwujudnya pusat pendidikan ners yang unggul dan terdepan di Provinsi Riau dalam memberikan pelayanan keperawatan professional terutama dalam penanggulangan kecelakaan serta mampu bersaing di pasar global pada tahun 2029

Sumber: DeLaune & Ladner, (2011)

9. Lumasi ujung kanul dengan jelly sekitar 5 cm
10. Minta klien untuk rileks dan menarik napas dalam, kemudian masukkan ujung kanul dengan lembut dan perlahan sepanjang 7,5 – 10 cm (dewasa), 5 – 7 cm (anak) dan 2,5 – 3,75 cm (bayi). Insersikan ujung kanul ke arah umbilikus
11. Alirkan cairan enema perlahan – lahan sampai habis dengan meninggikan tabung enema 15-20 cm (enema rendah) dan 30 - 45 cm (enema tinggi) dari rektum



Gambar 19. Enema/huknah tinggi

Sumber: [www.google.com](http://www.google.com)

12. Rendahkan posisi tabung enema atau klem untuk beberapa saat jika klien mengeluhkan kram abdomen, gelisah dan tidak dapat menahan buang air. Teruskan jika keluhan menurun.
13. Tutup kembali klem pada selang enema jika cairan telah habis
14. Letakkan tisu di sekeliling selang di daerah anus dan tarik selang rektum secara perlahan. Bersihkan area anus
15. Jelaskan pada klien bahwa rasa tidak nyaman adalah normal. Minta klien untuk menahan cairan selama 10-15 menit atau selama mungkin sambil

Terwujudnya pusat pendidikan ners yang unggul dan terdepan di Provinsi Riau dalam memberikan pelayanan keperawatan profesional terutama dalam penanggulangan kecelakaan serta mampu bersaing di pasar global pada tahun 2029



berbaring di tempat tidur. Untuk bayi dan anak rapatkan bokong secara bersamaan selama beberapa menit.

16. Bantu klien defekasi dengan pispot atau ke kamar mandi.
17. Observasi karakter feses, ingatkan klien untuk tidak menyiram feses sebelum diperiksa lebih dahulu. Inspeksi karakter feses dan cairan yang dikeluarkan.
18. Bantu klien sesuai kebutuhan untuk membersihkan daerah anus dengan menggunakan sabun dan air.
19. Evaluasi tindakan.
20. Rapikan klien dan alat. Cuci tangan
21. Dokumentasi

### **Prosedur enema menggunakan semprit gliserin**

Alat yang dibutuhkan:

1. Spuit gliserin/gliserin kemasan
2. Gliserin dalam tempatnya
3. Bengkok
4. Pengalas
5. Sarung tangan
6. Tissue
7. Pispot



Cara kerja:

4. Cek catatan medis pasien. Validasi perasaan perawat.
5. Siapkan alat-alat, cuci tangan

Terwujudnya pusat pendidikan ners yang unggul dan terdepan di Provinsi Riau dalam memberikan pelayanan keperawatan professional terutama dalam penanggulangan kecelakaan serta mampu bersaing di pasar global pada tahun 2029

6. Jelaskan tujuan dan prosedur kegiatan. Jaga privasi pasien.
7. Atur posisi pasien miring kiri dengan lutut fleksi atau bisa juga *knee-chest*



Gambar 20. Posisi *knee-chest*  
Sumber: DeLaune & Ladner (2011)

8. Pasang pengalas di bawah bokong pasien. Siapkan bengkok dekat pasien
9. Isi spuit dengan gliserin 10-20 cc atau gunakan gliserin kemasan
10. Gunakan sarung tangan. Berikan jelly pada ujung spuit atau ujung gliserin kemasan jika kurang
11. Pasien diminta untuk menarik napas dalam. Masukkan ujung spuit gliserin perlahan-lahan ke anus (7-10 cm pada dewasa) sampai pangkal dengan tangan dominan sambil tangan non-dominan meregangkan area anus. Arah insersi ke arah umbilikus
12. Masukkan semua isi spuit ke dalam anus
13. Setelah selesai, cabut spuit sambil area anus ditahan dengan tissue, dan masukkan ke dalam bengkok.
14. Anjurkan pasien untuk menahan sebentar rasa ingin defekasi dan pasang pispot bila pasien tidak mampu ke toilet.
15. Bersihkan daerah perineum/anus dengan air hingga bersih lalu keringkan dengan tissu, lalu buang pada bengkok dan angkat pispot dan pengalas.
16. Lepas sarung tangan. Rapikan dan kembalikan pasien ke posisi semula.
17. Angkat selimut ekstra. Rapikan alat dan buka sampiran.

18. Cuci tangan setelah prosedur dilakukan.
19. Observasi keadaan pasien.
20. Catat jumlah feses, warna, konsistensi dan respon pasien

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Johnson, A. (2014). *Enema administration-Purpose, articles, procedure*.  
Diakses dari <http://www.nsgmed.com/nursing-procedures/enema-administration-purposes-articles-procedure/>
- Potter, P.A., & Perry, A.G. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan: Konsep, proses dan praktik*. Edisi 4, Volume 2. Jakarta: EGC.

## FORMAT PENILAIAN PEMBERIAN *WASHOUT/ENEMA/HUKNAH*

Nama : .....

NIM : .....

No	Aspek yang di nilai	Nilai		
		0	1	2
1.	<b>Tahap Pra Interaksi</b> 1. Cek catatan medis dan catatan keperawatan klien 2. Validasi perasaan perawat 3. Siapkan alat-alat 4. Cuci tangan			
2.	<b>Tahap Orientasi</b> 1. Berikan salam, panggil klien dengan namanya 2. Jelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan pada klien dan keluarga 3. Berikan kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan dilakukan			
3.	<b>Tahap Kerja</b> 1. Jaga privasi klien 2. Pakai sarung tangan 3. Letakkan perlak/pengalas di bawah bokong klien dan tempatkan pispot ditempat yang mudah dijangkau 4. Masukkan cairan enema ke dalam tabung enema, buka klem dan alirkan cairan melalui selang dan <i>rectal tube</i> , klem selang dan gantung di standar infus 5. Buka area rektal yang diperlukan, atur posisi klien miring kanan atau miring kiri dengan posisi lutut fleksi* 6. Lumasi ujung kanul dengan jelly sekitar 5 cm* 7. Minta klien untuk rileks dan menarik napas dalam. Masukkan ujung kanul sepanjang 7,5 – 10 cm (dewasa), 5 – 7 cm (anak) dan 2,5 – 3,75 cm (bayi). Insersikan ujung kanul kearah umbilikus* 8. Alirkan cairan enema perlahan – lahan sampai habis dengan meninggikan tabung enema 15-20 cm (enema rendah) dan 30 - 45 cm (enema tinggi) dari rektum* 9. Rendahkan posisi tabung enema atau klem untuk beberapa saat jika klien mengeluh perut kram, gelisah dan tidak dapat menahan buang air. Teruskan jika keluhan menurun 10. Tutup kembali klem pada selang enema jika cairan telah habis 11. Letakkan tisu di sekeliling selang di daerah anus dan tarik selang rektum secara perlahan. Bersihkan area anus 12. Jelaskan pada klien bahwa rasa tidak nyaman adalah			

Terwujudnya pusat pendidikan ners yang unggul dan terdepan di Provinsi Riau dalam memberikan pelayanan keperawatan professional terutama dalam penanggulangan kecelakaan serta mampu bersaing di pasar global pada tahun 2029

	<p>normal. Minta klien untuk menahan cairan selama 10-15 menit atau selama mungkin sambil berbaring di tempat tidur. Untuk bayi dan anak rapatkan bokong secara bersamaan selama beberapa menit.</p> <p>13. Bantu klien defekasi dengan pispot atau ke kamar mandi.</p> <p>14. Observasi karakter feses, ingatkan klien untuk tidak menyiram feses sebelum diperiksa lebih dahulu. Inspeksi karakter feses dan cairan yang dikeluarkan.</p> <p>15. Bantu klien sesuai kebutuhan untuk membersihkan daerah anus dengan menggunakan sabun dan air.</p>			
4.	<p><b>Tahap Terminasi</b></p> <p>1. Evaluasi respon klien dan tindakan yang dilakukan</p> <p>2. Rapikan klien dan alat</p> <p>3. Cuci tangan</p> <p>4. Kontrak waktu</p>			
5.	<p>Dokumentasi</p> <p>Karakter feses, enema yang diberikan dan respon pasien selama tindakan</p>			

Keterangan:

\*= point penting harus dilakukan

0 = tidak dilakukan

1 = dilakukan tidak sempurna

2= dilakukan sempurna

Pekanbaru,

2021

(.....)

Penilai

$$\text{Nilai} = \frac{\text{point yang diperoleh}}{\text{point tertinggi}} \times 100$$

Mahasiswa dinyatakan lulus jika nilai  $\geq 75$

## FORMAT PENILAIAN MEMBERIKAN SEMPRIT GLISERIN

Nama : .....

NIM : .....

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
1	<b>Tahap Pra Interaksi</b> 1. Cek catatan medis dan catatan keperawatan klien 2. Validasi perasaan perawat 3. Siapkan alat-alat 4. Cuci tangan			
2	<b>Tahap Orientasi</b> 1. Berikan salam, panggil klien dengan namanya 2. Jelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan pada klien dan keluarga 3. Berikan kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan dilakukan			
3	<b>Tahap Kerja</b> 1. Jaga privasi klien 2. Ekspose hanya area kerja. Atur posisi klien miring kiri dengan lutut fleksi atau posisi <i>knee-chest</i> * 3. Pasang pengalas dibawah bokong pasien. Latakkan 4. Bengkok dekat pasien 5. Isi spuit dengan gliserin 10-20 cc, atau gunakan gliserin kemasan 6. Pasang sarung tangan 7. Berikan jelly pada ujung spuit jika kurang 8. Minta pasien menarik napas. Masukkan perlahan-lahan ke arah anus (7-10 cm pada dewasa) sampai pangkal dengan tangan dominan, sambil tangan dominan meregangkan area anus. Arah insersi ke arah umbilikus* 9. Masukkan semua isi spuit ke dalam anus* 10. Setelah selesai, cabut spuit sambil area anus ditahan dengan tissue dan masuk ke dalam bengkok 11. Anjurkan pasien untuk menahan sebentar rasa ingin defekasi (10-15 menit). Pasang pispot jika pasien tidak mampu menahan rasa ingin BAB 12. Bersihkan perineum dan anus dengan air hingga bersih, keringkan, lalu buang ke bengkok 13. Angkat pispot dan pengalas yang digunakan 14. Lepas sarung tangan. Kembalikan pasien ke posisi			

	semula 15. Rapikan alat, buka sampiran			
4	<b>Tahap Terminasi</b> 1. Evaluasi respon klien dan tindakan yang dilakukan 2. Rapikan klien dan alat 3. Cuci tangan 4. Kontrak waktu			
5	<b>Dokumentasi</b> Karakteristik feses, respon pasien			

Keterangan:

\*= point penting harus dilakukan

0 = tidak dilakukan

1 = dilakukan dengan tidak sempurna

2 = dilakukan dengan sempurna

$$\text{Nilai} = \frac{\text{jumlah point yang diperoleh}}{\text{jumlah point tertinggi}} \times 100$$

Mahasiswa dinyatakan lulus jika nilai  $\geq 75$

Pekanbaru, .....2021

Penilai

(.....)

## PERAWATAN KOLOSTOMI

### Skenario 9. “kantong di perutku”

Seorang perempuan usia 35 tahun datang ke poli luka dengan keluhan kantong kolostomi terasa merembes, kulit disekitar kolostomi juga terlihat kemerahan. Perawat kemudian melakukan perawatan kolostomi untuk mengatasi keluhan pasien

### Tujuan Pembelajaran:

Setelah mengikuti *skill labs* ini, mahasiswa diharapkan mampu:

1. Melakukan pemasangan dan penggantian kantong kolostomi
2. Melakukan perawatan kolostomi

### Aktivitas Pembelajaran

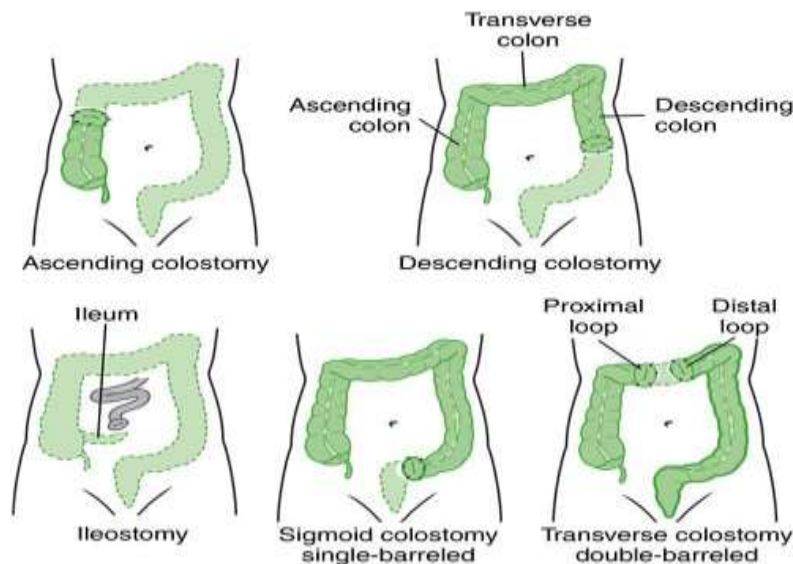
No.	Aktivitas	Yang terlibat	Waktu
1	Pembukaan a. <i>Pre test</i> b. Penjelasan instruktur	Mahasiswa Instruktur	15 menit 15 menit
2	Pelaksanaan a. <i>Role play</i> instruktur b. <i>Role play</i> mahasiswa	Instruktur Mahasiswa	20 menit 90 menit
3	Penutup a. <i>Post test</i> b. <i>Feedback</i>	Mahasiswa Instruktur	15 menit 15 menit
<b>Total</b>			<b>170 menit</b>



## KONSEP TEORI PERAWATAN KOLOSTOMI

### Pendahuluan

Ostomi merupakan prosedur pembedahan yang memungkinkan pengosongan isi usus keluar melalui lubang pada kulit abdomen. Lubang ini disebut dengan stoma. Ostomi digunakan saat rute eliminasi feses secara normal terganggu seperti pada pasien-pasien dengan kanker kolorektal. Ostomi disebut sesuai lokasinya, yaitu ileostomi (jika ostomi pada usus halus) dan kolostomi (jika ostomi pada kolon) (Lewis et al. 2011).



Gambar 21. Jenis-jenis ostomi

Sumber: <https://nursekey.com/o-4/>

**Tabel 5. Perbedaan antara ileostomi dan kolostomi**

	Ileostomi	Kolostomi		
		Ascenden	Transversal	Sigmoid
Konsistensi feses	Cair - semicair	Semicair	Semicair - semi padat/bubur	Padat/berbentuk
Kebutuhan cairan	Meningkat	Meningkat	Kemungkinan meningkat	Tidak ada perubahan

Terwujudnya pusat pendidikan ners yang unggul dan terdepan di Provinsi Riau dalam memberikan pelayanan keperawatan professional terutama dalam penanggulangan kecelakaan serta mampu bersaing di pasar global pada tahun 2029

Pengaturan bowel/eliminasi	Tidak	Tidak	Tidak	Ya (jika sebelumnya da riwayat pola eliminasi ireguler)
Kebutuhan akan kantong dan barrier kulit	Ya	Iya	Iya	Tergantung kondisi
Irigasi	Tidak	Tidak	Tidak	Kemungkinan setiap 1-2 hari (sesuai indikasi)
Indikasi pembedahan	Kolitis ulseratif, Chron's disease, injuri kolon, defek lahir, kanker, trauma	Divertikel perforasi pada kolon bagian bawah, trauma, tumor kolon yang tidak bisa dioperasi, fistula rektovaginal	Sama seperti ascenden, defek lahir	Kanker area rektosigmoid, divertikel perforasi, trauma

Sumber: Lewis et al., (2011)

### Jenis-jenis kolostomi

- a. Kolostomi permanen: biasanya dilakukan jika pasien tidak memungkinkan lagi untuk defekasi secara normal karena adanya keganasan, perlengketan atau pengangkatan kolon sigmoid atau rektum sehingga tidak memungkinkan feses melalui anus. Kolostomi jenis ini biasanya berupa *single-barelled* atau *end stoma*.
- b. Kolostomi sementara/temporer: biasanya untuk dekompresi kolon atau untuk mengalirkan feses sementara dan kemudian kolon akan dikembalikan seperti

semula dan abdomen ditutup kembali. Kolostomi jenis ini biasanya berupa *loop stoma* dan *double-barreled stoma*

(Lewis et al. 2011)

### **Komplikasi stoma**

Segera setelah operasi, stoma yang sehat tampak merah, lembab, berkilau dan edema. Edema pada stoma dapat terjadi pada 6-8 minggu pertama, setelah itu ukuran stoma akan menyusut menjadi sepertiga dari ukuran awalnya. Stoma yang baik menonjol sekitar 2,5 cm dari permukaan kulit dengan lokasi lumen tepat di puncak stoma. Stoma tidak memiliki saraf sensoris sehingga tidak sensitif terhadap nyeri. Oleh karena itu pada stoma dapat terjadi berbagai komplikasi tanpa disadari, baik komplikasi awal yang dapat terjadi setelah operasi sampai 30 hari setelah operasi ataupun komplikasi lambat (Jordan & Burns, 2013).

Komplikasi awal stoma dapat berupa iritasi kulit peristoma, insufisiensi vaskular (iskemia sampai nekrosis stoma), dan pemisahan *mucocutaneous junction*. Komplikasi lambat stoma diantaranya stenosis, hernia parastomal, prolaps, retraksi, dan vena varicose stoma (Jordan & Burns, 2013; Kann, 2008).



Separation mucocutaneous junction



Stenosis



Prolaps



Parastomal hernia



Vena varikosa



Iritasi parastoma

Gambar 22. Berbagai komplikasi stoma

Sumber: <https://www.almediaweb.jp/stomacare/life-e/contents/selfcare/006.html>



Retraksi



Nekrosis

Sumber: <http://www.o-wm.com/files/owm/SzymanskJan3.png>

Sumber: [www.slideshare.net/kwarko/colostomy](http://www.slideshare.net/kwarko/colostomy)

Gambar 23. Komplikasi stoma



Gambar 24. Jenis kantong stoma

Sumber: <https://www.medgadget.com/2017/06/ostomy-drainage-bags-market-global-opportunity-analysis-and-industry-forecast-2014-2022-2.html>

## Prosedur penggantian kantong kolostomi

### Alat-alat yang dibutuhkan

- Kantong kolostomi (*one-piece* atau *two-pieces*) dan penjepitnya
- Barrier kulit, stoma pasta, stoma powder
- Sarung tangan bersih
- Air hangat/ normal saline, sabun, *Washlap*
- Gunting, kasa steril
- Pola diameter stoma

### Cara kerja:

1. Dekatkan peralatan, jelaskan prosedur pada pasien, jaga privasi pasien
2. Atur posisi: berdiri (lebih baik), duduk, atau supinasi. Posisi yang baik akan memudahkan pemasangan kantong tanpa/minimal kerutan

Terwujudnya pusat pendidikan ners yang unggul dan terdepan di Provinsi Riau dalam memberikan pelayanan keperawatan professional terutama dalam penanggulangan kecelakaan serta mampu bersaing di pasar global pada tahun 2029

3. Cuci tangan. Pasang sarung tangan bersih.
4. Buka kantong kolostomi yang lama dengan cara menarik kantong sambil menekan kulit dengan lembut. Buang kantong kolostomi yang kotor ke tempat sampah
5. Perhatikan stoma dan kulit disekitar stoma. Catat adanya gangguan integritas kulit, kemerahan, atau perubahan warna dan bentuk stoma
6. Tutup stoma dengan kasa. Bersihkan dengan lembut kulit disekitar stoma dengan sabun dan air. Kemudian keringkan dengan cara menepukkan kassa.
7. Bersihkan stoma dan keringkan
8. Ukur diameter stoma, kemudian gunting kantong stoma sesuai dengan diameter stoma (lebihkan sekitar 1-2 mm).



Gambar 24. Pengukuran stoma untuk kantong

Sumber: DeLaune & Ladner (2011); <http://academy.salts.co.uk/United-Kingdom/Ileostomy/Ileostomy-lifestyle-advice/Caring-for-your-skin.aspx>



Gambar 25. Pengukuran stoma

Sumber: <http://www.o-wm.com/content/testing-computer-based-ostomy-care-training-resource-staff-nurses>

9. Gunakan stoma powder dan stoma pasta jika perlu. Stoma powder digunakan untuk menyerap kelembaban kulit disekitar stoma sehingga pasta atau barrier kulit dapat menempel dengan baik. Sementara itu stoma pasta digunakan untuk mencegah kebocoran pada penggunaan kantong kolostomi
10. Pasang barrier kulit (jika kantong kolostomi *two-pieces*) atau langsung pasang kantong kolostomi (jika kantong *one-pieces*). Pasang dengan menekan secara lembut 1-2 menit pada kulit disekitar stoma agar barrier kulit ataupun kantong melekat dengan erat
11. Rapikan kien dan alat. Buka sarung tangan, cuci tangan.
12. Evaluasi respon pasien
13. Dokumentasikan tipe dan ukuran kantong serta kondisi stoma (bau, kulit sekitar stoma, bentuk dan warna stoma, jumlah drainase/pengeluaran stoma)

## DAFTAR PUSTAKA

Jordan, R. S., & Burns, J.L. (2013). *Understanding stoma complications*.

Diakses dari

[https://woundcareadvisor.com/understanding-stoma-complications\\_vol2-no4/](https://woundcareadvisor.com/understanding-stoma-complications_vol2-no4/)

Lewis, Sl., Dirksen, S.r., Heitkemper, M.M., & Bucher, L. (2014). *Medical surgical nursing, Assessment and management of clinical problems, 9th edidtion*. Mosby: Elsevier Inc.

Kann, B.R. (2008). Early stomal complications. *Clinics in Colon and Recral Surgery*, 21(1), 23-30. doi: [10.1055/s-2008-1055318](https://doi.org/10.1055/s-2008-1055318). Diakses dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2780191/>



## FORMAT PENILAIAN PERAWATAN KOLOSTOMI

Nama Mahasiswa :

NIM :

No	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
1	<b>Tahap Preinteraksi</b> 1. Membaca catatan keperawatan atau catatan medis klien 2. Menyiapkan alat yang diperlukan 3. Mencuci tangan			
2	<b>Tahap orientasi</b> 1. Memberi salam, panggil klien dengan namanya dan perkenalkan diri perawat. 2. Menjelaskan prosedur tindakan dan tujuan kepada klien atau keluarga. 3. Memberikan kesempatan klien bertanya			
3	<b>Tahap kerja</b> 1. Menjaga privasi klien 2. Mengatur posisi klien 3. Memakai sarung tangan bersih 4. Meletakkan perlak/pengalas di bawah abdomen sesuai posisi stoma 5. Mengobservasi produk stoma (warna, konsistensi, bau dan jumlah) 6. Membuka kantong kolostomi dengan menarik kantong sambil menekan kulit dengan lembut*. 7. Buang kantong kolostomi yang kotor ke tempat sampah 8. Perhatikan stoma dan kulit disekitar stoma* 9. Tutup stoma dengan kasa. 10. Bersihkan kulit disekitar stoma dengan sabun dan air hangat/normal saline. Keringkan dengan cara menepukkan kassa, jangan digosok/digesek*. 11. Angkat kasa yang menutup stoma. Bersihkan stoma dan keringkan* 12. Mengukur diameter stoma dan disesuaikan dengan diameter kantong kolostomi (lebihkan 1-2 mm)* 13. Gunakan stoma powder dan stoma pasta jika perlu 14. Menempelkan barrier kulit dan kantong kolostomi dengan menekan secara lembut 1-2 menit. Kantong dipasang sesuai dengan posisi stoma*			
4	<b>Tahap terminasi</b> 1. Merapikan klien dan alat yang digunakan 2. Melepas sarung tangan dan mencuci tangan			

Terwujudnya pusat pendidikan ners yang unggul dan terdepan di Provinsi Riau dalam memberikan pelayanan keperawatan professional terutama dalam penanggulangan kecelakaan serta mampu bersaing di pasar global pada tahun 2029

	3. Kontrak selanjutnya			
5	<b>Dokumentasi</b> Tipe dan ukuran kantong serta kondisi stoma (bau, kulit sekitar stoma, bentuk dan warna stoma, jumlah drainase/pengeluaran stoma)			

Keterangan:

\*= poin penting harus dilakukan

0 = Tidak dilakukan sama sekali

1 = Dilakukan tetapi tidak sempurna

2 = Dilakukan dengan sempurna

Pekanbaru, .....2021

Penguji

(.....)

$$\text{Nilai} = \frac{\text{jumlah point yang diperoleh}}{\text{jumlah point tertinggi/total}} \times 100$$

*NB: mahasiswa dinyatakan lulus jika nilai  $\geq 75$ .*

## PEMASANGAN KATETER URINE

### Skenario 8 .”kebelet!!”

Seorang laki-laki usia 68 tahun datang ke IGD RS dengan keluhan sulit dan nyeri saat buang air kecil (BAK). Pasien mengatakan saat ingin BAK namun tidak bisa. Pemeriksaan fisik ditemukan adanya distensi vesika urinaria. Perawat kemudian melakukan kolaborasi pemasangan kateter urin untuk membantu eliminasi pasien.

### Tujuan pembelajaran

Setelah mengikuti skill lab ini, mahasiswa diharapkan mampu:

1. Menjelaskan indikasi pemasangan kateter urine
2. Menjelaskan jenis-jenis kateter urine
3. Melakukan pemasangan kateter urine pria dan wanita (pada manekin/phantom)

### Aktivitas pembelajaran

No.	Aktivitas	Yang terlibat	Waktu
1	Pembukaan c. <i>Pre test</i> d. Penjelasan instruktur	Mahasiswa Instruktur	15 menit 15 menit
2	Pelaksanaan c. <i>Role play</i> instruktur d. <i>Role play</i> mahasiswa	Instruktur Mahasiswa	20 menit 90 menit
3	Penutup c. <i>Post test</i> d. <i>Feedback</i>	Mahasiswa Instruktur	15 menit 15 menit
<b>Total</b>			<b>170 menit</b>

## **KONSEP TEORI KATETERISASI URINE**

### **Pendahuluan**

Kateter adalah peralatan bedah yang berbentuk tubuler dan lentur yang dimasukkan ke dalam rongga tubuh untuk mengeluarkan atau memasukkan cairan. Kateterisasi kandung kemih adalah memasukkan selang plastik atau karet melalui uretra ke dalam kandung kemih dengan tujuan untuk mengeluarkan urine (Perry & Potter, 2005).

Tujuan kateterisasi urine:

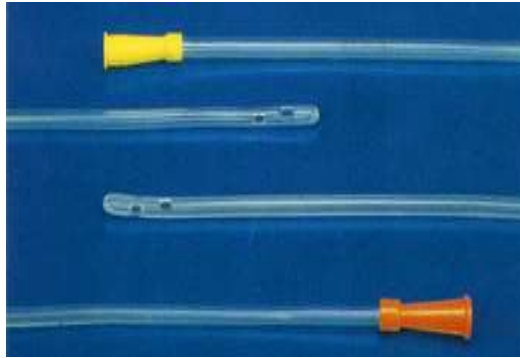
1. Melancarkan pengeluaran urin pada klien yang tidak dapat mengontrol miksi atau mengalami obstruksi pada saluran kemih
2. Memantau pengeluaran urine pada klien yang mengalami gangguan hemodinamik.
3. Retensi urin akut atau kronis
4. Memberikan obat langsung pada kandung kemih
5. Meningkatkan kenyamanan untuk pasien paliatif
6. Irigasi kandung kemih
7. Mengosongkan kandung kemih seperti sebelum operasi pelvis

(Perry & Potter, 2005)

### **Tipe Kateterisasi urine**

1. Nelaton kateter/straight catheter/kateter sementara

Kateter ini berbentuk lurus dengan satu lumen, digunakan sekali pakai untuk mengeluarkan urine dari kandung kemih (5-10 menit) (Perry & Potter, 2005).

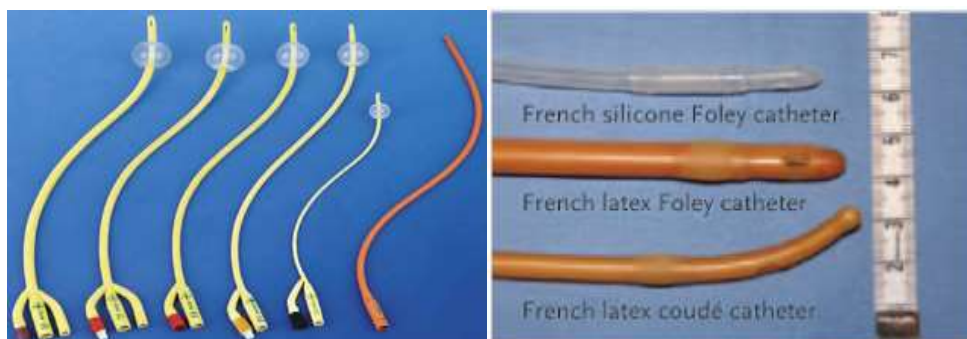


Gambar 26. Ateter nelaton

Sumber [www.endo.id/](http://www.endo.id/)

## 2. *Folley catheter*/kateter tetap

Kateter menetap/foley digunakan untuk periode waktu yang lebih lama sampai klien mampu berkemih dengan tuntas dan spontan atau selama pengukuran akurat per jam. Kateter foley memiliki balon kecil yang dapat digembungkan, yang melingkari kateter tepat di bawah ujung kateter. Apabila digembungkan balon bertahan di pintu masuk kantung kemih untuk menahan selang kateter tetap ditempatnya. Kateter menetap ada yang mempunyai dua atau tiga lumen di dalam badan kateter. Lumen pertama untuk mengeluarkan urine ke kantung pengumpul. Lumen kedua membawa air steril ke dan dari dalam balon saat lumen digembungkan atau dikempeskan. Lumen ketiga dapat digunakan untuk irigasi kantung kemih (memasukkan cairan atau obat-obatan ke dalam kantung kemih) (Perry & Potter, 2005).



Gambar 27. Foley catheter

Sumber: [www.m.indiamart.com](http://www.m.indiamart.com)

3. Kateter coude, memiliki ujung yang melengkung, digunakan pada klien pria, yang mungkin mengalami pembesaran prostat yang mengobstruksi sebagian ureter (Perry & Potter, 2005).



Gambar 28. *Caude catheter*  
Sumber: [www.allegromedical.com](http://www.allegromedical.com)

Jenis-jenis kateter:

1. Kateter plastik: digunakan sementara karena mudah rusak dan tidak fleksibel
2. Kateter lateks/karet: digunakan untuk pemakaian jangka waktu sedang (kurang dari tiga minggu)
3. Kateter silikon murni/teflon: untuk penggunaan jangka waktu lama 2-3 bulan karena bahan lebih lentur pada meatus uretra
4. Kateter PVC: sangat mahal untuk penggunaan 4-6 minggu, bahannya lembut, tidak panas dan nyaman bagi uretra
5. Kateter logam: untuk pemakaian sementara, biasanya untuk pengosongan kandung kemih pada ibu yang melahirkan
6. Kateter kondom: disebut juga kateter eksternal, digunakan untuk pria dengan inkontinensia urine. Penggunaan tidak boleh > 24 jam untuk menghindari kerusakan kulit



Gambar 29. Kondom kateter

Sumber: [www.amazon.co.uk](http://www.amazon.co.uk)

sumber: [www.endo.id/id](http://www.endo.id/id)

Ukuran kateter yang sering digunakan:

Wanita dewasa : kateter no. 14/16 french (Fr)

Laki-laki dewasa : kateter no.16/18 french (Fr)

Anak-anak : kateter no.8/10 french (Fr)

### Indikasi Kateterisasi Urine

#### ☉ Kateterisasi intermiten

- Mengatasi retensi urine dan meredakan ketidaknyamanan akibat distensi kandung kemih
- Untuk memperoleh bahan/spesimen urine steril
- Mengukur jumlah residu urine setelah pengosongan kandung kemih
- Penatalaksanaan jangka panjang klien yang mengalami cedera medula spinalis, degenerasi neuromuskular atau kandung kemih yang tidak kompeten

#### ☉ Kateterisasi menetap jangka pendek

- Obstruksi aliran urine (misal pada pembesaran prostat)
- Perbaikan kandung kemih, uretra dan struktur disekelilingnya melalui pembedahan
- Mengukur haluan urine secara akurat
- Irigasi kandung kemih secara intermitten atau berlanjut
- Mengosongkan kandung kemih sebelum dan selama operasi dan

Terwujudnya pusat pendidikan ners yang unggul dan terdepan di Provinsi Riau dalam memberikan pelayanan keperawatan professional terutama dalam penanggulangan kecelakaan serta mampu bersaing di pasar global pada tahun 2029

sebelum suatu pemeriksaan diagnostik

☉ Kateterisasi menetap jangka panjang

- Retensi urine yang berat disertai episode ISK yang berulang
- Ruam kulit, ulkus atau luka iritasi akibat kontak dengan urine
- Membantu memenuhi kebutuhan klien untuk mengosongkan kandung kemih, yang digunakan bila klien mengalami sakit yang akut, sakit yang hebat atau terbatas pergerakan atau tidak sadar akan lingkungan.

(Perry & Potter, 2005).

**Kontraindikasi Pemasangan Kateter:** Jejas pada uretra yang ditandai dengan ditemukannya darah pada orifisium eksterna uretra, perineal hematoma, gross hematuria, prostat melayang pada rectal touche (Perry & Potter, 2005).

**Komplikasi pemasangan kateter**

- *Catheter-associated urinary tract infection (CAUTI)*
- Kerusakan jaringan
- *Bypassing dan blockage*

**Prosedur pemasangan kateter kondom**

Alat yang dibutuhkan

- |                   |                             |
|-------------------|-----------------------------|
| 1. Kondom kateter | 4. Sarung tangan bersih     |
| 2. Urine bag      | 5. Air hangat, sabun        |
| 3. Plester        | 6. Selimut, Handuk, washlap |

Cara kerja

1. Cuci tangan. Jaga privasi klien
2. Posisikan klien pada posisi yang nyaman, supinasi jika memungkinkan

Terwujudnya pusat pendidikan ners yang unggul dan terdepan di Provinsi Riau dalam memberikan pelayanan keperawatan professional terutama dalam penanggulangan kecelakaan serta mampu bersaing di pasar global pada tahun 2029



3. Kenakan sarung tangan bersih
4. Lipat baju klien ke arah perut, tarik selimut ke atas kaki klien, ekspose hanya area kerja (area penis).
5. Kaji adanya kemerahan, iritasi ataupun kerusakan kulit pada penis
6. Bersihkan penis dengan air hangat dan sabun. Pada klien yang tidak disirkumsisi, tarik prepusium dan bersihkan lipatannya. Kemudian kembalikan prepusium ke posisi normal
7. Bilas dan keringkan kembali penis
8. Dengan tangan non-dominan, pegang batang penis pada sudut  $90^{\circ}$ . Tangan dominan menepatkan gulungan kateter kondom pada gland penis, buka gulungan sampai proksimal penis, sisakan sedikit ruang (1-2 inci) antara bagian akhir kondom dan penis serta pada ujung penis untuk aliran urine (lihat gambar 30)
9. Dengan lembut fiksasi kondom menggunakan plester dengan cara spiral.
10. Sambungkan kondom dengan urine bag. Pastikan kondom dan urine bag tidak terpelintir.



Gambar 30. Pemasangan kateter kondom dan fiksasi  
Sumber: DeLaune & Ladner (2011)

11. Fiksasi urine bag disisi tempat tidur pada level dibawah bladder atau dibawah paha
12. Rapikan pasien dan alat. Kembalikan pasien ke posisi nyaman

Terwujudnya pusat pendidikan ners yang unggul dan terdepan di Provinsi Riau dalam memberikan pelayanan keperawatan professional terutama dalam penanggulangan kecelakaan serta mampu bersaing di pasar global pada tahun 2029

13. Ganti kondom sekali sehari untuk membersihkan area penis dan mengkaji adanya kerusakan kulit penis

### **Melepaskan kondom kateter:**

Lepaskan kateter dari urine bag, dengan hati-hati gulung kateter kondom. Gunakan air hangat untuk membantu proses pelepasan kateter dari penis (jika diperlukan). Bersihkan kulit penis dengan sabun dan air hangat. Keringkan kulit, inspeksi kulit terhadap adanya iritasi kulit, kemudian jika dibutuhkan gunakan lagi kateter kondom yang baru.

### **Prosedur pemasangan foley kateter urine**

Alat yang dibutuhkan:

1. Sarung tangan bersih
2. Sarung tangan steril
3. Kateter urine sesuai ukuran
4. Set steril (pinset anatomis, duk bolong)
5. Perlak kecil
6. Bola kapas/kasa yang diberi cairan antiseptik (povidon iodine)
7. Jelly (Xylocain Jelly)
8. Aquabidest, spuit 10 cc
9. Handuk mandi
10. Bengkok, sampiran

Cara kerja:

1. Kaji status klien (waktu terakhir berkemih, tingkat kesadaran, keterbatasan mobilitas/fisik, usia, alergi, kondisi yang merusak jalan masuknya kateter, rekam medis) untuk memastikan program terapi.
2. Siapkan alat-alat yang dibutuhkan. Cuci tangan

Terwujudnya pusat pendidikan ners yang unggul dan terdepan di Provinsi Riau dalam memberikan pelayanan keperawatan profesional terutama dalam penanggulangan kecelakaan serta mampu bersaing di pasar global pada tahun 2029

3. Beri salam dan perkenalkan diri perawat, panggil klien sesuai dengan namanya.
4. Jelaskan tujuan, waktu dan prosedur kepada klien. Beri kesempatan pada klien untuk bertanya
5. Jaga privasi klien dengan memasang sampiran
6. Pasang pernak/pengalas di bawah bokong klien
7. Atur posisi pasien:
  - Wanita: posisi dorsal rekumben (telentang dengan kedua kaki terbuka dan lutut fleksi).
  - Laki-laki : posisi supine dengan kedua paha sedikit terbuka
8. Selimuti klien dengan selimut mandi:
  - Wanita: tempatkan selimut dalam bentuk limas di atas klien. Satu sudut di leher, satu sudut di tiap lengan dan sudut terakhir di perineum klien.
  - Laki-laki: tutupi tubuh bagian atas dengan selimut mandi, ekstremitas bawah dengan selimut/seprai sehingga hanya bagian genitalia yang terpajan.
9. Tuang larutan antiseptik ke dalam wadah berisi bola kapas
10. Kenakan sarung tangan disposable. Cuci area genital-perineal dengan menggunakan air hangat dan sabun, jika perlu.
11. Lakukan perineal hygiene:

**Wanita** : Buka labia dengan tangan non-dominan. Pegang bola kapas yang telah diberi larutan antiseptik menggunakan pinset dengan tangan dominan. Bersihkan daerah perineum dari arah depan ke belakang: labia minora, labia mayora dan meatus. Gunakan bola kapas yang berbeda tiap kali usapan.

**Laki-laki** : Jika klien tidak disirkumsisi, tarik prepusium ke arah bawah dengan tangan non-dominan. Pegang batang penis tepat di

bawah glans. Retraksi meatus uretra dengan ibu jari dan jari telunjuk. Ambil bola kapas yang telah diberi larutan antiseptik menggunakan pinset dengan tangan dominan, bersihkan penis. Bersihkan meatus uretra dengan gerakan sirkuler mulai dari meatus ke arah bawah hingga ke pangkal penis. Ulangi proses ini tiga kali, ganti bola kapas tiap proses.

12. Lepas dan buang sarung tangan yang telah dipakai. Cuci tangan. Keringkan.
13. Isi spuit dengan aquabidest steril sebanyak 10 – 30 cc (sesuai petunjuk pada kemasan kateter)
14. Buka set steril. Ciptakan area steril
15. Dekatkan bengkok ke bawah perineum klien.
16. Buka set kateter dengan hati-hati, ciptakan area steril dan pertahankan kesterilan. Siapkan jelly
17. Kenakan sarung tangan steril.
18. Cek balon pada kateter dengan cara memasukkan cairan/udara menggunakan spuit sebanyak 2-3 cc. Jika kondisi balon baik, keluarkan kembali cairan/ udara tersebut.
19. Pasang duk bolong sehingga hanya area perineal saja yang terlihat.
20. Ambil xylocain jelly, semprotkan ke dalam meatus uretra. Jika menggunakan jelly biasa, Ambil kateter dan berikan jelly diujung kateter dengan mempertahankan teknik steril. Untuk wanita beri jelly pada kateter sepanjang : 2,5 - 5 cm dan pria: 7,5 - 12,5 cm. Pada pria jelly juga disemprotkan pada meatus uretra
21. Gulung kateter di tangan dominan, pegang ujung kateter dengan ibu jari dan telunjuk. Masukkan kateter:

**Wanita:** Tarik labia ke atas dengan menggunakan tangan non dominan.

Minta klien menarik nafas dalam dan masukkan kateter perlahan-lahan.

Dorong kateter hingga 5 - 7,5 cm atau hingga urin mengalir keluar. Sebaiknya teruskan sampai daerah percabangan kateter. Lepaskan labia, pertahankan kateter pada posisi ini dengan tangan non dominan.

**Laki-laki:** Angkat penis tegak lurus dengan tangan non dominan. Minta klien untuk nafas dalam dan masukkan kateter perlahan. Dorong kateter hingga 17 – 22,5 cm atau hingga urin mengalir ke luar. Sebaiknya masukkan kateter terus sampai daerah percabangan kateter. Jika terdapat tahanan jangan teruskan. Istirahat sejenak dan coba dorong lagi perlahan-lahan. Rendahkan penis dan pertahankan posisi kateter dengan tangan non dominan.

22. Sambungkan ujung kateter dengan urine bag. Pertahankan posisi urine bag lebih rendah dari kateter.

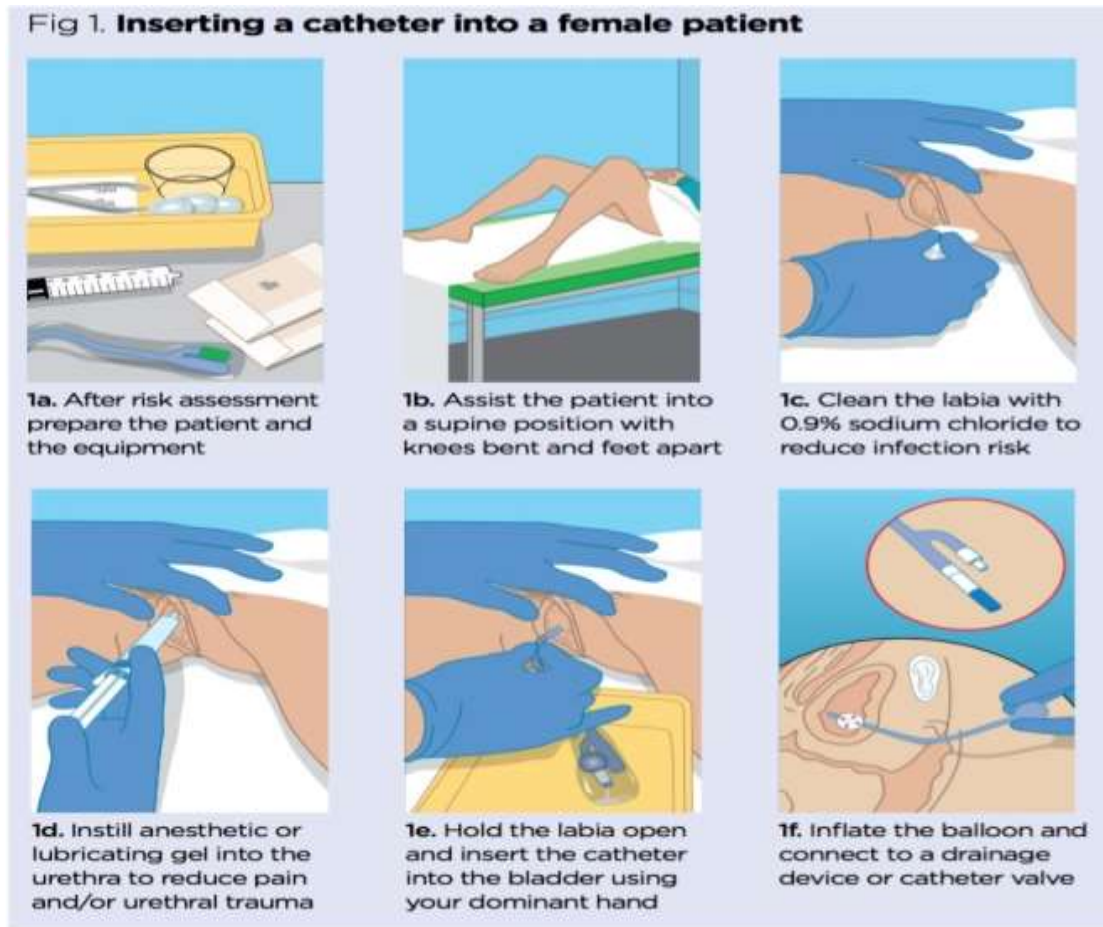
23. Isi balon kateter dengan aquabidest steril yang sudah dipersiapkan kemudian tarik kateter perlahan-lahan untuk memastikan apakah kateter sudah terfiksasi dengan baik

24. Fiksasi bagian luar kateter

**Wanita :** Fiksasi di sisi dalam paha dengan menggunakan plester. Longgarkan sedikit fiksasi kateter agar tidak tertarik ketika klien bergerak. **Laki-laki :** Fiksasi di paha atas atau perut bagian bawah

25. Lepaskan sarung tangan steril. Bantu klien mendapatkan posisi yang nyaman

26. Rapikan alat, cuci tangan, dokumentasikan tindakan



Gambar 31. Prosedur pemasangan kateter wanita  
 Sumber: [www.google.com](http://www.google.com)

### DAFTAR PUSTAKA

- Muttaqin, A. (2008). *Buku ajar-Asuhan keperawatan klien dengan gangguan sistem perkemihan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter, P.A., & Perry, A. G. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan* (Renata Komalasari dkk, Penerjemah). Jakarta: EGC.

## FORMAT PENILAIAN PEMASANGAN KATETER URINE

Nama : .....

NIM : .....

No	Kegiatan	Nilai		
		0	1	2
1.	<b>Tahap Pra Interaksi</b> 1. Kaji status klien untuk memvalidasi kebutuhan pemasangan kateter 2. Siapkan alat sesuai dengan kebutuhan dan dekatkan ke tempat tidur klien 3. Cuci tangan			
2.	<b>Tahap Orientasi</b> 1. Memberikan salam, memperkenalkan nama perawat, memanggil nama klien 2. Menjelaskan prosedur tindakan, waktu dan tujuan 3. Memberikan kesempatan klien untuk bertanya			
3.	<b>Tahap Kerja</b> 1. Jaga privasi klien dengan memasang sampiran 2. Pasang perlak/pengalas di bawah bokong klien 3. Atur posisi pasien: - Wanita: posisi dorsal rekumben (telentang dengan kedua kaki terbuka dan lutut fleksi) - Laki-laki : posisi supine dengan kedua paha sedikit terbuka 4. Selimuti klien dengan selimut mandi: - Wanita: tempatkan selimut dalam bentuk limas di atas klien. Satu sudut di leher, satu sudut ditiap lengan dan sudut terakhir di perineum klien. - Laki-laki: tutupi tubuh bagian atas dengan selimut mandi, ekstremitas bawah dengan selimut/seprai sehingga hanya bagian genitalia yang terpajan. 5. Siapkan urine bag dan pasang di sisi tempat tidur klien. 6. Dengan menggunakan sarung tangan bersih, cuci daerah perineum dengan air hangat dan sabun, <i>sesuai kebutuhan</i> , keringkan. 7. Tuang larutan desinfektan ke dalam wadah berisi bola kapas. 8. Lakukan perineal hygiene*: <b>Wanita :</b> - Buka labia dengan tangan non dominan - Pegang bola kapas yang telah diberi larutan antiseptic menggunakan pinset dengan tangan dominan			

Terwujudnya pusat pendidikan ners yang unggul dan terdepan di Provinsi Riau dalam memberikan pelayanan keperawatan professional terutama dalam penanggulangan kecelakaan serta mampu bersaing di pasar global pada tahun 2029

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bersihkan daerah perineum dari arah depan ke belakang: labia minora, labia mayora dan meatus. Gunakan bola kapas yang berbeda tiap kali usapan.</li> </ul> <p><b>Laki-laki :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jika klien tidak disirkumsisi, tarik prepusium ke arah bawah dengan tangan non-dominan. Pegang batang penis tepat di bawah glans. Retraksi meatus uretra dengan ibu jari dan jari telunjuk.</li> <li>- Ambil bola kapas yang telah diberi larutan antiseptik menggunakan pinset dengan tangan dominan, bersihkan penis. Bersihkan meatus uretra dengan gerakan sirkuler mulai dari meatus ke arah bawah hingga ke pangkal penis. Ulangi proses ini tiga kali, ganti bola kapas tiap proses.</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>9. Lepas dan buang sarung tangan yang telah dipakai. Cuci tangan. Keringkan.</li> <li>10. Isi spuit dengan aquabides steril sebanyak 10 – 30 cc (sesuai petunjuk pada kemasan kateter)*</li> <li>11. Dekatkan bengkok ke bawah perineum klien.</li> <li>12. Buka set kateter dengan hati-hati, pertahankan kesterilan*.</li> <li>13. Siapkan jelly</li> <li>14. Kenakan sarung tangan steril*</li> <li>15. Cek balon pada kateter dengan cara memasukkan cairan/udara menggunakan spuit sebanyak 2-3 cc. Jika kondisi balon baik, keluarkan kembali cairan/ udara tersebut*.</li> <li>16. Pasang duk bolong sehingga hanya area perineal saja yang terlihat.</li> <li>17. Ambil kateter dan berikan jelly diujung kateter dengan mempertahankan teknik steril. Untuk wanita beri jelly pada kateter sepanjang : 2,5 - 5 cm dan pria: 7,5 - 12,5 cm. Pada pria jelly juga disemprotkan ke dalam uretra*</li> <li>18. Gulung kateter di tangan dominan, pegang ujung kateter yang telah diberi lubrikasi dengan ibu jari dan telunjuk.</li> <li>19. Masukkan kateter*:</li> </ol> <p><b>Wanita:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tarik labia ke atas dengan menggunakan tangan non dominan</li> <li>- Minta klien menarik nafas dalam dan masukkan kateter perlahan lahan</li> <li>- Dorong kateter hingga 5 - 7,5 cm atau hingga urin mengalir keluar.</li> <li>- Lepaskan labia, pertahankan kateter pada posisi ini</li> </ul>			
--	--	--	--	--



	<p>dengan tangan non dominan</p> <p><b>Laki-laki:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Angkat penis tegak lurus dengan tangan non dominan</li> <li>- Minta klien untuk nafas dalam dan masukkan kateter perlahan</li> <li>- Dorong kateter hingga 17 – 22,5 cm atau hingga urin mengalir ke luar</li> <li>- Jika terdapat tahanan jangan teruskan. Istirahat sejenak dan coba dorong lagi perlahan-lahan</li> <li>- Rendahkan penis dan pertahankan posisi kateter dengan tangan non dominan</li> </ul> <p>20. Sambungkan ujung kateter dengan urine bag. Pertahankan posisi urine bag lebih rendah dari kateter*.</p> <p>21. Isi balon kateter dengan aqua steril yang sudah dipersiapkan kemudian tarik kateter perlahan-lahan untuk memastikan apakah kateter sudah terfiksasi dengan baik*</p> <p>22. Fiksasi bagian luar kateter*:</p> <p><b>Wanita :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fiksasi di sisi dalam paha dengan menggunakan plester</li> <li>- Longgarkan sedikit fiksasi kateter agar tidak tertarik ketika klien bergerak</li> </ul> <p><b>Laki-laki :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fiksasi di paha atas atau perut bagian bawah</li> </ul> <p>23. Lepaskan sarung tangan steril</p> <p>24. Bantu klien mendapatkan posisi yang nyaman</p>			
4.	<p><b>Tahap Terminasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi respon klien dan tindakan yang dilakukan.</li> <li>2. Rapikan klien dan peralatan</li> <li>3. Cuci tangan</li> <li>4. Kontrak waktu</li> </ol>			
5.	Dokumentasi tindakan dalam catatan keperawatan			

Keterangan :

\* = point penting harus dilakukan

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan tidak sempurna

2 = Dilakukan sempurna

Pekanbaru,  
Penilai

2021

(.....)

$$\text{Penilaian} = \frac{\text{jumlah point yang diperoleh}}{\text{jumlah point tertinggi}} \times 100\%$$

Mahasiswa dinyatakan lulus jika nilai  $\geq 75$

## FORMAT PENILAIAN PEMASANGAN KATETER KONDOM

Nama : .....

NIM : .....

No	Kegiatan	Nilai		
		0	1	2
1.	<b>Tahap Pra Interaksi</b> 1. Kaji status klien untuk memvalidasi kebutuhan pemasangan kateter 2. Siapkan alat sesuai dengan kebutuhan dan dekatkan ke tempat tidur klien 3. Cuci tangan			
2.	<b>Tahap Orientasi</b> 1. Memberikan salam, memperkenalkan nama perawat, memanggil nama klien 2. Menjelaskan prosedur tindakan, waktu dan tujuan 3. Memberikan kesempatan klien untuk bertanya			
3.	<b>Tahap Kerja</b> 1. Posisikan klien pada posisi yang nyaman, supinasi jika memungkinkan 2. Kenakan sarung tangan bersih 3. Lipat baju klien ke arah perut, tarik selimut ke atas kaki klien, ekspose hanya area kerja (area penis). 4. Kaji adanya kemerahan, iritasi ataupun kerusakan kulit pada penis 5. Bersihkan penis dengan air hangat dan sabun. Pada klien yang tidak disirkumsisi, tarik prepusium dan bersihkan lipatnya. Kemudian kembalikan prepusium ke posisi normal 6. Bilas dan keringkan kembali penis 7. Dengan tangan non-dominan, pegang batang penis pada sudut 90 <sup>0</sup> . Tangan dominan menepatkan gulungan kateter kondom pada gland penis, buka gulungan sampai proksimal penis, sisakan sedikit ruang (1-2 inci) antara bagian akhir kondom dan penis serta pada ujung penis untuk aliran urine* 8. Dengan lembut fiksasi kondom menggunakan plester dengan cara spiral* 9. Sambungkan kondom dengan urine bag. Pastikan kondom dan urine bag tidak terpelintir* 10. Fiksasi urine bag disisi tempat tidur pada level dibawah bladder atau dibawah paha			

	11. Rapikan pasien dan alat. Kembalikan pasien ke posisi nyaman 12. Ganti kondom sekali sehari untuk membersihkan area penis dan mengkaji adanya kerusakan kulit penis			
4.	<b>Tahap Terminasi</b> 1. Evaluasi respon klien dan tindakan yang dilakukan. 2. Rapikan klien dan peralatan 3. Cuci tangan 5. Kontrak waktu			
5.	Dokumentasi tindakan dalam catatan keperawatan			

**Keterangan**

\* = point penting harus dilakukan

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan tidak sempurna

2 = Dilakukan sempurna

$$\text{Penilaian} = \frac{\text{jumlah point yang diperoleh}}{\text{jumlah point tertinggi}} \times 100\%$$

Mahasiswa dinyatakan lulus jika nilai  $\geq 75$

Pekanbaru, .....2021  
Penilai

(.....)

## ***IRIGASI BLADDER***

### **Skenario 9. “wash my bladder”**

Seorang laki-laki usia 67 tahun dirawat di bangsal penyakit dalam setelah menjalani operasi TURP. terlihat urine pada urine bag berwarna kemerahan. Pasien kemudian dilakukan irigasi bladder/kateter sampai urine kembali jernih

### **Tujuan pembelajaran**

Setelah mengikuti skill lab ini, mahasiswa diharapkan mampu:

1. Memahami onsep irigasi bladder
2. Mendemonstrasikan tindakan irigasi bladder sistem tertutup
3. Mendemonstrasikan tindakan irigasi bladder sistem terbuka

### **Aktivitas pembelajaran**

<b>No.</b>	<b>Aktivitas</b>	<b>Yang terlibat</b>	<b>Waktu</b>
1	Pembukaan e. <i>Pre test</i> f. Penjelasan instruktur	Mahasiswa Instruktur	15 menit 15 menit
2	Pelaksanaan e. <i>Role play</i> instruktur f. <i>Role play</i> mahasiswa	Instruktur Mahasiswa	20 menit 90 menit
3	Penutup e. <i>Post test</i> f. <i>Feedback</i>	Mahasiswa Instruktur	15 menit 15 menit
<b>Total</b>			<b>170 menit</b>

## **KONSEP TEORI IRIGASI BLADDER**

Irigasi bladder/spulling kateter/washout bladder merupakan tindakan membersihkan atau mencuci bladder (kandung kemih) melalui kateter. Tujuannya untuk mempertahankan kepatenan kateter, membersihkan bladder (misalnya dari bekuan darah kecil atau mukus setelah operasi genitourinaria), mencegah terjadinya distensi kandung kemih karena penyumbatan kateter urine (misalnya oleh darah/pus), pengobatan infeksi atau iritasi lokal bladder (Purwanto, 2016).

### **Tipe Irigasi Bladder**

Ada beberapa tipe irigasi kateter, antara lain (Purwanto, 2016):

#### **1. Irigasi sistem tertutup**

Irigasi sistem tertutup dilakukan tanpa membuka kateter dan sistem drainase (tidak mengganggu sistem kateter steril). Irigasi sistem tertutup lebih banyak digunakan pada klien yang dilakukan pembedahan genitourinaria karena mempunyai risiko terjadinya bekuan darah kecil dan mukus/sekret yang masuk ke dalam kateter, juga risiko mengalami infeksi saluran kemih. Irigasi sistem tertutup dibagi menjadi dua yaitu irigasi intermiten dan irigasi terus-menerus.

#### **2. Irigasi sistem terbuka**

Irigasi sistem terbuka digunakan untuk menjaga kepatenan kateter. Irigasi sistem terbuka ini dilakukan bila irigasi kateter lebih jarang dilakukan (misalnya setiap 8 jam) dan tidak ada bekuan darah kecil dan mukus di kandung kemih.

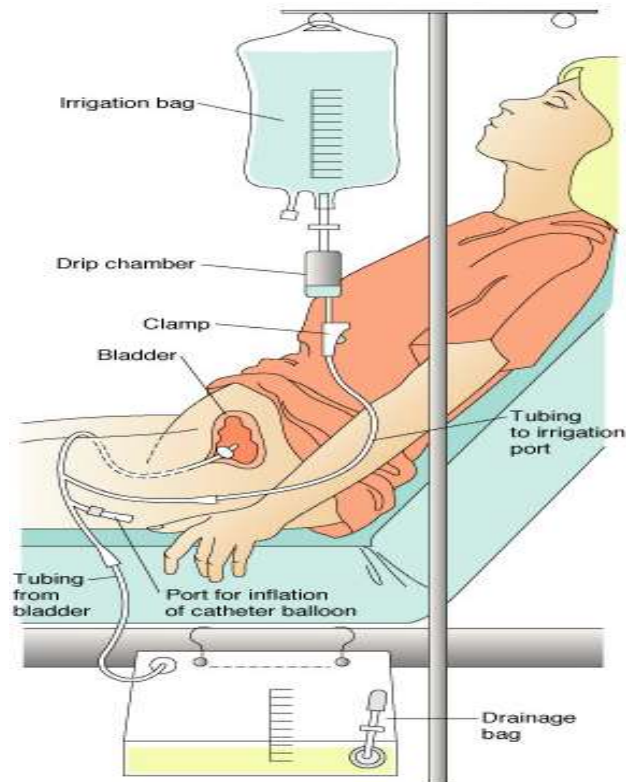


Figure 43-12 A continuous bladder irrigation (CBI) set  
 Gambar 32. Irigasi bladder sistem tertutup

Sumber: [www.google.com](http://www.google.com)

Cairan untuk irigasi bladder dapat menggunakan normal saline, air steril, glysin 1,2%, 1,5%, atau 2,2%, sorbitol/manitol 3%. Cairan non ionik yang dapat dipakai adalah larutan glukose 2,5% - 4% atau dektrose 5%. Larutan disesuaikan dengan suhu ruangan. Selain itu pada kasus infeksi kandung kemih, dokter dapat memprogramkan irigasi bladder menggunakan larutan antiseptik atau antibiotik untuk membersihkan kandung kemih atau mengobati infeksi lokal (Purwanto, 2016).

### **Respon klien yang membutuhkan tindakan segera**

Tindakan irigasi bladder perlu mendapat perhatian segera dari perawat jika pasien mengeluh nyeri atau spasme kandung kemih karena cairan pengirigasi terlalu dingin atau ada darah/bekuan dalam selang irigasi. Jika menemukan hal tersebut maka tindakan yang dilakukan adalah

Terwujudnya pusat pendidikan ners yang unggul dan terdepan di Provinsi Riau dalam memberikan pelayanan keperawatan professional terutama dalam penanggulangan kecelakaan serta mampu bersaing di pasar global pada tahun 2029

hentikan/lambatkan irigasi kandung kemih. Untuk adanya darah dalam selang irigasi, maka perlu peningkatan kecepatan aliran irigasi agar sel darah tidak menyumbat kateter (Purwanto, 2016).

### **Prosedur irigasi bladder sistem terbuka (spooling kateter)**

Alat yang dibutuhkan:

1. Sarung tangan steril
2. Sarung tangan bersih
3. Swab alkohol
4. Penutup steril (untuk penutup selang ke urine bag)
5. Perlak/absorben pad
6. Sduit steril 50 cc
7. Cairan pengirigasi steril sesuai program (misalnya normal saline)
8. Set steril yang berisi kom/wadah pengumpul steril cairan

Cara kerja:

1. Validasi kebutuhan untuk melakukan irigasi bladder sesuai order:
  - a. Tujuan irigasi, tipe irigasi
  - b. Jenis larutan irigasi yang digunakan
  - c. Frekuensi irigasi
  - d. Jenis kateter yang digunakan, 3 lubang atau 2 lubang
2. Jelaskan prosedur dan tujuan tindakan kepada klien
3. Kaji warna urine dan adanya mukus atau endapan
4. Kaji kepatenan selang drainase
5. Cuci tangan. Jaga privasi klien. Lipat kain yang menutupi kateter sehingga kateter terpapar.
6. Kaji abdomen bagian bawah untuk melihat adanya distensi kandung kemih

7. Atur posisi klien: dorsal rekumben
8. Letakkan absorben pad dibawah sambungan selang dan kateter
9. Dekatkan peralatan pada klien.
10. Buka kom/wadah pengumpul cairan irigasi steril, jaga kesterilan bagian dalam wadah.
11. Tuang cairan pengirigasi ke dalam wadah. Buka spuit, isi spuit dengan 30-60 cc cairan pengirigasi (30 cc untuk irigasi katete, 60 cc untuk irigasi bladder) dan masukkan kedalam wadah pengumpul steril
12. Pasang sarung tangan bersih



**FIGURE 39-40** Separate the catheter and tube. DELMAR/CENGAGE LEARNING



**FIGURE 39-41** Insert the tip of the syringe into the catheter, and gently instill the solution. DELMAR/CENGAGE LEARNING



**FIGURE 39-42** Irrigant is released into a collection container. DELMAR/CENGAGE LEARNING



**FIGURE 39-43** Reconnect the tubing to the catheter. DELMAR/CENGAGE LEARNING

Gambar 32. Irigasi kateter sistem terbuka  
Sumber: DeLaune & Ladner (2011)



13. Buka plester kateter, swab dengan alkohol daerah persambungan kateter dan selang ke urine bag. Lepaskan kateter dari selang, tutup ujung selang dengan penutup steril dan letakkan ditempat yang aman
14. Insersi ujung spuit kedalam lumen kateter dan injeksikan cairan dengan perlahan
15. Klem kateter jika diindikasikan. Jika tidak, lepaskan spuit, rendahkan kateter dan biarkan cairan mengalir kedalam wadah pengumpul urine. Atau aspirasi kembali cairan kedalam spuit dengan perlahan-lahan
16. Ulangi memasukkan dan keluarkan cairan sesuai order atau sampai cairan drainase menjadi jernih
17. Setelah irigasi selesai, lepaskan pelindung dari selang drainase, bersihkan ujungnya dengan swab alkohol, sambungkan kembali dengan kateter.
18. Fiksasi kembali kateter ke tubuh klien
19. Bantu klien mendapatkan posisi yang nyaman
20. Rapikan peralatan, buka sarung tangan, cuci tangan.
21. Dokumentasikan respon pasien, nyeri, warna dan jumlah urine, dan jenis pengeluaran urine (misalnya ada sedimen, bekuan darah)

### **Prosedur irigasi bladder sistem tertutup**

Alat yang dibutuhkan:

1. Kantong cairan irigasi
2. Klem
3. Swab antiseptik
4. Sarung tangan bersih

Cara kerja:

1. Validasi kebutuhan untuk melakukan irigasi bladder sesuai order:

Terwujudnya pusat pendidikan ners yang unggul dan terdepan di Provinsi Riau dalam memberikan pelayanan keperawatan profesional terutama dalam penanggulangan kecelakaan serta mampu bersaing di pasar global pada tahun 2029

- a. Tujuan irigasi, tipe irigasi
  - b. Jenis larutan irigasi yang digunakan
  - c. Frekuensi irigasi
  - d. Jenis kateter yang digunakan, 3 lubang atau 2 lubang
2. Jelaskan prosedur dan tujuan tindakan kepada klien
  3. Kaji warna urine dan adanya mukus atau endapan
  4. Kaji kepatenan selang drainase
  5. Cuci tangan. Jaga privasi klien. Lipat kain yang menutupi kateter sehingga kateter terpapar.
  6. Kaji abdomen bagian bawah untuk melihat adanya distensi kandung kemih
  7. Atur posisi klien: dorsal rekumben
  8. Masukkan selang irigasi ke dalam kantong cairan irigasi. Tutup klem pada selang dan gantung kantong irigasi pada tiang IV



Gambar 34. Selang irigasi pada kantong irigasi  
Sumber: DeLaune & Ladner (2011)

9. Buka klem, biarkan cairan mengalir melalui selang, pertahankan ujung selang tetap steril, tutup klem.
10. Bersihkan portal irigasi pada kateter lumen 3 dengan swab alkohol,

sambungkan dengan selang irigasi



**FIGURE 39-47** Remove the cap from the irrigation port of the three-way catheter. DELMAR/CENGAGE LEARNING



**FIGURE 39-48** Attach the irrigation tubing, remove the clamp from the catheter, and observe for urine drainage. Carefully observe the drainage for color, clarity, and the presence of debris. DELMAR/CENGAGE LEARNING

Gambar 35. Penyambungan selang irigasi ke kateter

Sumber: DeLaune & Ladner (2011)

11. Untuk irigasi kontinu, hitung kecepatan tetesan larutan irigasi, atur klem selang irigasi dengan tepat. Jika tidak diatur, biasanya dibuat 40-60 tetes per menit. Pastikan klem selang drainase (ke arah urine bag) terbuka, periksa jumlah drainase didalamnya. Pastikan kepatenan selang drainase dan hindari menekuk selang.
12. Untuk aliran intermiten, klem selang drainase (ke arah urine bag), buka klem selang irigasi dan biarkan cairan mengalir memasuki kandung kemih (biasanya 100 ml pada dewasa). Tutup klem selang irigasi, buka klem selang drainase
13. Evaluasi jumlah cairan yang digunakan untuk irigasi bladder dan jumlah cairan di kantong drainase (*urine bag*)
14. Kaji haluaran urine: kekentalan (viskositas), warna dan adanya materi (misal sedimen, bekuan darah)

15. Evaluasi respon klien: rasa nyeri, demam, menggigil, peningkatan distensi bladder
16. Dokumentasi: jenis dan jumlah cairan yang digunakan sebagai irigasi, jumlah dan karakteristik cairan yang keluar. Catat adanya sumbatan keteter, perdarahan yang tiba-tiba, infeksi atau peningkatan nyeri.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Kozier, B., Erb, G., Blais, K., & Wilkinson, J.M. (2010). *Fundamental of nursing*. California: Addison Wesley.
- Potter, P.A., & Perry, A. G. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan* (Renata Komalasari dkk, Penerjemah). Jakarta: EGC.

## FORMAT PENILAIAN IRIGASI BLADDER

NAMA :  
NIM :

NO	Aspek yang dinilai	Nilai		
		0	1	2
<b>1</b>	<b>Tahap prainteraksi</b>			
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cek catatan medis dan keperawatan pasien</li> <li>2. Validasi perasaan kebutuhan melakukan irigasi bladder</li> <li>3. Persiapkan alat-alat</li> <li>4. Cuci tangan</li> </ol>			
<b>2</b>	<b>Tahap orientasi</b>			
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ucapkan salam, panggil klien dengan namanya, kenalkan diri perawat</li> <li>2. Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan</li> <li>3. Berikan kesempatan klien untuk bertanya</li> </ol>			
<b>3</b>	<b>Tahap kerja</b>			
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji warna urine dan adanya mukus atau endapan</li> <li>2. Kaji kepatenan selang drainase</li> <li>3. Jaga privasi klien. Lipat kain yang menutupi kateter sehingga kateter terpapar.</li> <li>4. Kaji abdomen bagian bawah untuk melihat adanya distensi kandung kemih</li> <li>5. Atur posisi klien: dorsal rekumben</li> </ol> <p><b>Irigasi sistem terbuka</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Letakkan absorben pad dibawah sambungan selang dan kateter</li> <li>7. Dekatkan peralatan pada klien.</li> <li>8. Buka kom/wadah pengumpul cairan irigasi steril, jaga kesterilan bagian dalam wadah*</li> <li>9. Tuang cairan pengirigasi ke dalam wadah.</li> <li>10. Buka spuit, isi spuit dengan 30-60 cc cairan pengirigasi (30 cc untuk irigasi kateter, 60 cc untuk irigasi bladder) dan masukkan kedalam wadah pengumpul steril*</li> <li>11. Pasang sarung tangan bersih</li> <li>12. Buka plester kateter, swab dengan alkohol daerah persambungan kateter dan selang ke urine bag*.</li> <li>13. Lepaskan kateter dari selang, tutup ujung selang dengan penutup steril dan letakkan ditempat yang aman*</li> </ol>			

Terwujudnya pusat pendidikan ners yang unggul dan terdepan di Provinsi Riau dalam memberikan pelayanan keperawatan professional terutama dalam penanggulangan kecelakaan serta mampu bersaing di pasar global pada tahun 2029

	<p>14. Inseri ujung spuit kedalam lumen kateter dan injeksikan cairan dengan dengan perlahan*</p> <p>15. Klem kateter jika diindikasikan. Jika tidak, lepaskan spuit, rendahkan kateter dan biarkan cairan mengalir kedalam wadah pengumpul urine. Atau aspirasi kembali cairan kedalam spuit dengan perlahan-lahan*</p> <p>16. Ulangi memasukkan dan keluarkan cairan sesuai order atau sampai cairan drainase menjadi jernih</p> <p>17. Setelah irigasi selesai, lepaskan pelindung dari selang drainase, bersihkan ujungnya dengan swab alkohol, sambungkan kembali dengan kateter.</p> <p>18. Fiksasi kembali kateter ke tubuh klien</p> <p>19. Bantu klien mendapatkan posisi yang nyaman</p> <p><b>Irigasi sistem tertutup</b></p> <p>20. Masukkan selang irigasi ke dalam kantong cairan irigasi. Tutup klem pada selang dan gantung kantong irigasi pada tiang IV*</p> <p>21. Buka klem, biarkan cairan mengalir melalui selang, pertahankan ujung selang tetap steril, tutup klem*</p> <p>22. Bersihkan portal irigasi pada kateter lumen 3 dengan swab alkohol, sambungkan dengan selang irigasi*</p> <p>23. Untuk irigasi kontinu, hitung kecepatan tetesan larutan irigasi, atur klem selang irigasi dengan tepat. Jika tidak diatur, biasanya dibuat 40-60 tetes per menit. Pastikan klem selang drainase (ke arah urine bag) terbuka, periksa jumlah drainase didalamnya. Pastikan kepatenan selang drainase dan hindari menekuk selang.</p> <p>24. Untuk aliran intermiten, klem selang drainase (ke arah urine bag), buka klem selang irigasi dan biarkan cairan mengalir memasuki kandung kemih (biasanya 100 ml pada dewasa). Tutup klem selang irigasi, buka klem selang drainase</p> <p>25. Evaluasi jumlah cairan yang digunakan untuk irigasi bladder dan jumlah cairan di kantong drainase (<i>urine bag</i>)</p> <p>26. Kaji haluaran urine: kekentalan (viskositas), warna dan adanya materi (misal sedimen, bekuan darah)</p>			
<b>4</b>	<b>Tahap terminasi</b>			
	<p>1. Rapiakan peralatan, buka sarung tangan, cuci tangan</p> <p>2. Evaluasi respon klien: rasa nyeri, demam, menggigil, peningkatan distensi bladder</p>			

	3. Cuci tangan			
5	<b>Dokumentasi</b> jenis dan jumlah cairan yang digunakan sebagai irigasi, jumlah dan karekteristik cairan yang keluar. Catat adanya sumbatan kateter, perdarahan yang tiba-tiba, infeksi atau peningkatan nyeri			

**Keterangan:**

\*= poin penting harus dilakukan

0= tidak dilakukan

1= dilakukan tidak sempurna

2= dilakukan sempurna

Pekanbaru,

2021

Penilai

Penilaian =  $\frac{\text{jumlah point yang diperoleh}}{\text{jumlah point tertinggi}} \times 100\%$

Mahasiswa dinyatakan lulus jika nilai  $\geq 75$

(.....)

## ***BLADDER TRAINING***

### **Skenario 10. “ajari aku lagi”**

Seorang perempuan usia 35 tahun dirawat diruang penyakit dalam post-op histerektomi hari ke-5, pasien terpasang kateter. Dua hari lagi pasien direncanakan pulang. Perawat kemudian mulai melakukan bladder training pada pasien

### **Tujuan pembelajaran**

Setelah mengikuti skill lab ini, mahasiswa diharapkan mampu:

1. Memahami konsep *bladder training*
2. Mendemonstrasikan pelaksanaan *bladder training*

### **Aktivitas pembelajaran**

<b>No.</b>	<b>Aktivitas</b>	<b>Yang terlibat</b>	<b>Waktu</b>
1	Pembukaan g. <i>Pre test</i> h. Penjelasan instruktur	Mahasiswa Instruktur	15 menit 15 menit
2	Pelaksanaan g. <i>Role play</i> instruktur h. <i>Role play</i> mahasiswa	Instruktur Mahasiswa	20 menit 90 menit
3	Penutup g. <i>Post test</i> h. <i>Feedback</i>	Mahasiswa Instruktur	15 menit 15 menit
<b>Total</b>			<b>170 menit</b>



## **KONSEP YANG DIPELAJARI** ***BLADDER TRAINING***

*Bladder training* adalah latihan kandung kemih yang bertujuan untuk mengembangkan tonus otot dan otot spingter kandung kemih agar bertujuan maksimal. *Bladder training* biasanya digunakan untuk stress inkontinensia, desakan inkontinensia atau kombinasi keduanya atau yang disebut inkontinensia campuran. Pelatihan kandung kemih yang mengharuskan klien

menunda berkemih, melawan atau menghambat sensasi urgensi dan berkemih sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan dan bukan sesuai dengan desakan untuk berkemih. Tujuan *bladder training* adalah untuk memperpanjang interval antara urinasi klien dengan berbagai teknik distraksi atau teknik relaksasi sehingga frekuensi berkemih dapat berkurang, menstabilkan kandung kemih dan menghilangkan urgensi (Kozier, Erb, Blais, & Wilkinson, 2010).

Hal yang perlu dipersiapkan untuk memulai *bladder training* pada pasien-pasien dengan inkontinensia (Purwanto, 2016) :

1. Tentukan pola berkemih klien. Bila tidak ada, buat pola berkemih misalnya 1-2 jam sekali sepanjang siang dan sore, saat bangun tidur, sebelum tidur dan tiap 4 jam pada malam hari, bantu pasien untuk mempertahankannya, baik pasien merasakan keinginan untuk berkemih ataupun tidak. Rangkaian peregangan-relaksasi dalam jadwal tersebut dapat meningkatkan tonus otot dan kontrol volunter. Instruksikan pasien untuk mempraktikkan nafas dalam hingga rasa keinginan berkemih berkurang atau hilang.

2. Ketika pasien sudah mampu merasakan dapat mengontrol berkemih, jangka waktu bisa diperpanjang tanpa adanya inkontinensia.
3. Mempelajari latihan untuk menguatkan otot-otot dasar panggul (*kegel exercise*). Latihan ini dapat dimulai saat sedang berkemih untuk mempelajari tekniknya dan selanjutnya dilakukan di luar waktu berkemih.

Langkah-langkah Kegrel exercise:

- a. **Saat sedang berkemih:** instruksikan klien untuk berkonsentrasi pada otot panggul. Minta klien untuk menghentikan aliran urine selama 5 detik, kemudian melepaskannya kembali. Praktikkan setiap kali berkemih.
  - b. **Di luar waktu berkemih:** posisi klien duduk atau berdiri dengan kaki sedikit dibuka. Instruksikan klien untuk mengkontraksikan otot-otot rektum, anus dan vagina kearah atas dalam, tahan selama 3-5 detik. Kontraksi seharusnya dirasakan pada panggul. Kemudian minta klien untuk merelaksasikan otot-otot secara keseluruhan. Praktikkan latihan 5 kali sehari.
  - c. Jika memungkinkan ajarkan klien untuk melakukan *sit up* dengan lutut ditekuk.
4. Menggunakan metode untuk mengawali berkemih (misal air mengalir, menepuk paha bagian dalam) dan relaksasi untuk membantu pengosongan kandung kemih secara total (misal membaca buku, napas dalam).
  5. Konsumsi cairan 30 menit sebelum waktu berkemih sekitar 600-800 cc untuk membantu refleks berkemih.
  6. Hindari konsumsi teh, kopi, alkohol dan minuman berkafein lainnya.

Selain pada pasien-pasien dengan inkontinensia, indikasi lain dilakukannya *bladder training* adalah (Purwanto, 2016):

- Orang yang mengalami masalah dalam hal perkemihan
- Klien dengan kesulitan memulai atau menghentikan aliran urine
- Individu dengan pemasangan kateter yang relatif lama

*Bladder training* pada pasien-pasien yang terpasang kateter bertujuan untuk mengurangi keluhan terkait pola berkemih setelah kateter dilepas. Pasien-pasien yang tidak dilakukan *bladder training* sering merasa kesulitan untuk memulai berkemih (Kozier et al. 2010). *Bladder training* secara konvensional dilakukan dengan cara meng-klem atau mengikat kateter selama 2 jam, kemudian dilepas selama 1 jam, dan diikat lagi. Begitu seterusnya selama 6 jam sampai kateter urin dilepas. Pengikatan dapat menggunakan karet gelang, klem arteri ataupun benda lain dengan fungsi yang sama.

Berdasarkan hasil penelitian Bayhakki, Yetti, dan Mustikasari (2008) *bladder training* modifikasi cara Kozier memberikan waktu yang lebih cepat untuk berkemih kembali normal daripada *bladder training* dengan metode konvensional, meskipun untuk pola berkemih dan keluhan berkemih setelah kateter dilepas tidak ada perbedaan antara kedua kelompok. *Bladder training* modifikasi cara kozier yaitu dimulai 12 jam sebelum kateter dilepas. Kateter diikat/diklem pada pagi hari, dilakukan selama dua jam atau sampai pasien merasa kandung kemih telah penuh dan ingin segera berkemih. Klem dibuka selama 5 menit, kemudian kateter diklem kembali. Begitu selanjutnya sampai selama 12 jam.

Penelitian lain yang dilakukan Shabrini, Ismonah, dan Arif (2015) menyebutkan bahwa *bladder training* secara dini lebih baik dibandingkan *bladder training* sebelum pelepasan kateter dalam hal adanya keluhan inkontinensia urina paska pelepasan kateter. *Bladder training* secara dini dimulai dari awal pemasangan kateter sampai kateter dilepas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bayhakki, Yetti, K., & Mustikasari. (2008). *Bladder training* modifikasi cara kozier pada pasien pascabedah ortopedi yang terpasang kateter urin. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 12(1), 7-13.
- Kozier, B., Erb, G., Blais, K., & Wilkinson, J.M. (2010). *Fundamental of nursing*. California: Addison Wesley.
- Purwanto, H. (2016). *Modul bahan ajar cetak keperawatan: Praktikum keperawatan medikal bedah II*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Shabrini, L.A., Ismonah., & Arif, S. (2015). Efektifitas *bladder training* sejak dini dan sebelum pelepasan kateter urin terhadap terjadinya inkontinensia urine pada pasien paska operasi di SMC RS Telogorejo. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, II(3), 144 - 151

## FORMAT PENILAIAN *BLADDER TRAINING*

NAMA :  
NIM :

NO	Aspek yang dinilai	Nilai		
		0	1	2
<b>1</b>	<b>Tahap prainteraksi</b>			
	5. Cek catatan medis dan keperawatan pasien 6. Validasi perasaan perawat 7. Persiapkan alat-alat 8. Cuci tangan			
<b>2</b>	<b>Tahap orientasi</b>			
	4. Ucapkan salam, panggil klien dengan namanya, kenalkan diri perawat 5. Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan* 6. Berikan kesempatan klien untuk bertanya			
<b>3</b>	<b>Tahap kerja</b>			
	1. Perhatikan kepatenan kateter 2. Ikat/klem kateter dengan posisi klem diantara kateter dan urine bag* 3. Pengikatan dilakukan selama 2 jam atau sampai pasien merasa kandung kemih telah penuh dan ingin segera berkemih* 4. Buka klem selama 5 menit, kemudian kateter diklem kembali* 5. Lakukan selama 12 jam sampai kateter dicabut			
<b>4</b>	<b>Tahap terminasi</b>			
	4. Evaluasi respon pasien dan kondisi pasien selama dan setelah <i>bladder training</i> dilakukan 5. Rapikan pasien dan alat 6. Cuci tangan			
<b>5</b>	<b>Dokumentasi</b>			
	Respon pasien, adanya keinginan berkemih/retensi urin, produksi urin			

**Keterangan:**

\*= poin penting harus dilakukan

0= tidak dilakukan

1= dilakukan tidak sempurna

2= dilakukan sempurna

Pekanbaru,

2021

Penilai

$$\text{Penilaian} = \frac{\text{jumlah point yang diperoleh}}{\text{jumlah point tertinggi}} \times 100\%$$

Mahasiswa dinyatakan lulus jika nilai  $\geq 75$

(.....)

## NAMA MAHASISWA KELOMPOK TUTORIAL

### KELAS A

<b>KELOMPOK 1</b> <b>Fasilitator: Ns. Bayu Saputra, M.Kep</b>	<b>KELOMPOK 2</b> <b>Fasilitator: Ns. Rani Lisa Indra, M.Kep., Sp.Kep.MB</b>
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Rina Luthfiyyah Nasuiton</li><li>2. Sonia Wahyuni</li><li>3. Nopisa Ariani</li><li>4. Gusvita Sari</li><li>5. Amey Novela R</li><li>6. Yunika Pafilia</li><li>7. Liza Ermita</li><li>8. Sari Fitri Handayani</li><li>9. Zakiyah Resha Ningsih</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Widya Aprilia Ningsih</li><li>2. Rice Pertiwi Fitri</li><li>3. Reza Kurniawa SAputra</li><li>4. Sasra Efriani</li><li>5. Chevindy Putri Virgita</li><li>6. T. Aulya Azzaahra</li><li>7. Indah Maika Yuandri</li><li>8. Muhammad Farid</li><li>9. Kurniati</li></ol>
<b>KELOMPOK 3</b> <b>Fasilitator: Ns. T. Abdur Rasyid M.Kep</b>	<b>KELOMPOK 4</b> <b>Fasilitator: Ns. Sandra, M.Kep., Sp.Kep.MB</b>
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Hartina</li><li>2. Pipit yuliani</li><li>3. Aina Alfatinah</li><li>4. Nissa Hidayah</li><li>5. Ardiyansyah</li><li>6. Mellisa Aridna Putri</li><li>7. Sabrian Elys HTB</li><li>8. Eva Nurul Dianti</li><li>9. Lydia Prastika Pratama Yeti</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Desinta Widianti</li><li>2. Fadhila putri</li><li>3. M.Abd. Maulana</li><li>4. Tiara Amelia</li><li>5. Diona Rosalinda Putri</li><li>6. Rizka Anggraini</li><li>7. Anjely Rahmadani</li><li>8. Aliya Fitri Andini</li></ol>

## KELAS B

<b>KELOMPOK 1</b> <b>Fasilitator: Ns. Bayu Saputra, M.Kep</b>	<b>KELOMPOK 2</b> <b>Fasilitator: Ns. Rani Lisa Indra, M.Kep., Sp.Kep.MB</b>
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Novika Suhartini</li><li>2. Fajri Afdholi</li><li>3. Agistiyan Putri</li><li>4. Febi Helia</li><li>5. Zulkhairina Ummil Husna</li><li>6. Tengku Arifah Ramadani</li><li>7. Vidya Putri Sira</li><li>8. Dea Meilani Lutvi Asyari</li><li>9. Ismawati</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Intan Fadilla Dewita</li><li>2. Dwi Sutriyani</li><li>3. Sopia Maulidia</li><li>4. Nurlaila Anisa</li><li>5. Ellyza MisraLaily</li><li>6. Nofryandi Dwi Amdas</li><li>7. Nila Sari</li><li>8. Yuyu Amalia Gustari</li><li>9. Junaedi</li></ol>
<b>KELOMPOK 3</b> <b>Fasilitator: Ns. T. Abdur Rasyid M.Kep</b>	<b>KELOMPOK 4</b> <b>Fasilitator: Ns. Sandra, M.Kep., Sp.Kep.MB</b>
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Armila Dwitalara</li><li>2. Harmila Rezky Rahmayani</li><li>3. Raja Elisa Zalni</li><li>4. Annisa Purnama Sari</li><li>5. Yulna Azeri</li><li>6. Fahrul Izza Mei Hendra</li><li>7. April Lia Listiyani</li><li>8. Radja Siti Nur Aisyah</li><li>9. Poppy Rafita</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Azzahrotul Humaira</li><li>2. Riska Devi Rahmadani</li><li>3. Syafira Intantry</li><li>4. Siti Maisarah</li><li>5. Eka Febriyani</li><li>6. Wahyu A;fin Khoir</li><li>7. Miftahul HASana</li><li>8. M. Ramadhani</li><li>9. Yustika Andriani</li></ol>

## NAMA MAHASISWA KELOMPOK SKILL LAB

<b>KELAS A</b>	
<b>KELOMPOK 1</b>	<b>KELOMPOK 2</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rina Luthfiyyah Nasuiton</li> <li>2. Sonia Wahyuni</li> <li>3. Nopisa Ariani</li> <li>4. Gusvita Sari</li> <li>5. Amey Novela R</li> <li>6. Yunika Pafilia</li> <li>7. Liza Ermita</li> <li>8. Sari Fitri Handayani</li> <li>9. Zakiyah Resha Ningsih</li> <li>10. Widya Aprilia Ningsih</li> <li>11. Rice Pertiwi Fitri</li> <li>12. Reza Kurniawa SAPutra</li> <li>13. Sasra Efriani</li> <li>14. Chevindy Putri Virgita</li> <li>15. T. Aulya Azzaahra</li> <li>16. Indah Maika Yuandri</li> <li>17. Muhammad Farid</li> <li>18. Kurniati</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hartina</li> <li>2. Pipit yuliani</li> <li>3. Aina Alfatinah</li> <li>4. Nissa Hidayah</li> <li>5. Ardiyansyah</li> <li>6. Mellisa Aridna Putri</li> <li>7. Sabrian Elys HTB</li> <li>8. Eva Nurul Dianti</li> <li>9. Lydia Prastika Pratama Yeti</li> <li>10. Desinta Widianti</li> <li>11. Fadhila putri</li> <li>12. M.Abd. Maulana</li> <li>13. Tiara Amelia</li> <li>14. Diona Rosalinda Putri</li> <li>15. Rizka Anggraini</li> <li>16. Anjely Rahmadani</li> <li>17. Aliya Fitri Andini</li> </ol>
<b>KELAS B</b>	
<b>KELOMPOK 1</b>	<b>KELOMPOK 2</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Novika Suhartini</li> <li>2. Fajri Afdholi</li> <li>3. Agistiyan Putri</li> <li>4. Febi Helia</li> <li>5. Zulkhairina Ummil Husna</li> <li>6. Tengku Arifah Ramadani</li> <li>7. Vidya Putri Sira</li> <li>8. Dea Meilani Lutvi Asyari</li> <li>9. Ismawati</li> <li>10. Intan Fadilla Dewita</li> <li>11. Dwi Sutriyani</li> <li>12. Sopia Maulidia</li> <li>13. Nurlaila Anisa</li> <li>14. Ellyza MisraLaily</li> <li>15. Nofryandi Dwi Amdas</li> <li>16. Nila Sari</li> <li>17. Yuyu Amalia Gustari</li> <li>18. Junaedi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Armila Dwitalara</li> <li>2. Harmila Rezky Rahmayani</li> <li>3. Raja Elisa Zalni</li> <li>4. Annisa Purnama Sari</li> <li>5. Yulna Azeri</li> <li>6. Fahrul Izza Mei Hendra</li> <li>7. April Lia Listiyani</li> <li>8. Radja Siti Nur Aisyah</li> <li>9. Poppy Rafita</li> <li>10. Azzahrotul Humaira</li> <li>11. Riska Devi Rahmadani</li> <li>12. Syafira Intantry</li> <li>13. Siti Maisarah</li> <li>14. Eka Febriyani</li> <li>15. Wahyu A;fin Khoir</li> <li>16. Miftahul HASana</li> <li>17. M. Ramadhani</li> <li>18. Yustika Andriani</li> </ol>



## FORMAT PENILAIAN TUTORIAL

Blok : Diskusi ke :  
 Unit Studi : Semester :  
 Fasilitator : Tahun :  
 Kelompok : Tanggal :

No	NIM	Nama Mahasiswa	Unsur yang Dinilai					Total	Tanda Tangan
			I	II	III	IV	V		
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									

## DASAR PENILAIAN

No	Jenis Penilaian	Deskripsi	Skor
<b>I</b>	<b>Kehadiran (10)</b>	Hadir tepat waktu	10
		Terlambat < 5 menit	7
		Terlambat 5 – 10 menit	5
		Terlambat > 15 menit, boleh ikut tutorial namun tidak dinilai	0
<b>II</b>	<b>Aktivitas &amp; Kreativitas (30)</b>	Menanggapi informasi dan aktif memberikan ide jalan keluar/pemecahan masalah	21-30
		Memiliki ide bagus tapi kurang aktif Mengemukakannya	11-20
		Menyampaikan ide tetapi tidak dapat memberikan pemecahan masalah	6-10
		Mengikuti diskusi, tidak mampu menyampaikan ide	0-5

Terwujudnya pusat pendidikan ners yang unggul dan terdepan di Provinsi Riau dalam memberikan pelayanan keperawatan professional terutama dalam penanggulangan kecelakaan serta mampu bersaing di pasar global pada tahun 2029

<b>III</b>	<b>Sikap dalam Interaksi (20)</b>	Menghargai dan mampu berinteraksi pada proses diskusi	11-20
		Mampu berinteraksi akan tetapi pada proses diskusi tidak memperhatikan pendapat orang lain	6-10
		Tidak serius dan menghambat proses diskusi	0-5
<b>IV</b>	<b>Relevansi (30)</b>	Relevansi dengan tujuan pembelajaran 90-100%	21-30
		Relevansi dengan tujuan pembelajaran 70-80%	11-20
		Relevansi dengan tujuan pembelajaran 50-60%	6-10
		Diskusi di luar pembelajaran	0-5

<b>V</b>	<b>Leadership (10)</b>	Menguasai materi diskusi	0-2
		Mampu memfasilitasi kelompok dalam diskusi	0-2
		Mampu menyimpulkan diskusi	0-2
		Mampu mengatur waktu pelaksanaan diskusi	0-2
		Mampu mengelola diskusi sesuai topik	0-2

Pekanbaru,.....2020  
Fasilitator

.....

## FORMAT PENILAIAN SEMINAR

No	Deskripsi Penilaian	Skor	Nama Mahasiswa								Nilai
<b>1</b>	<b>Aktivitas &amp; Kreativitas</b>										
	Menanggapi informasi, memberikan ide penyelesaian masalah	31-40									
	Ide bagus, tapi kurang aktif mengemukakan ide	21-30									
	Mengkritik tanpa ada penyelesaian masalah	11-20									
	Mengikuti diskusi tanpa ada ide yang disampaikan	1-10									
<b>2</b>	<b>Sikap dalam Diskusi</b>										
	Menghargai sikap dan berinteraksi dengan baik	16-20									
	Mampu mengemukakan pendapat tapi tidak memfasilitasi teman untuk berpendapat	11-15									
	Mampu berinteraksi tapi sering menyalahkan pendapat orang lain	6-10									
	Tidak serius dan menghambat proses diskusi	1-5									
<b>3</b>	<b>Relevansi dengan Tujuan Pembelajaran</b>										
	Relevan 90 – 100%	16-30									
	Relevan 70 – 80%	11-15									
	Relevan 50 – 60%	1-10									
	Di luar tujuan pembelajaran	0									
<b>4</b>	<b>Penjelasan Presenter</b>										
	Pembicara tenang, intonasi tepat, kontak mata baik, tidak bergantung pada catatan	8-10									
	Pembicara tenang, suara datar, cukup sering bergantung pada catatan	6-7									
	Suara monoton, tidak ada	3-5									

	ide di luar catatan, kontak mata kurang												
	Pembicara cemas, audien diabaikan, hanya membaca berbagai catatan daripada berbicara	1-2											
<b>TOTAL</b>													

Pekanbaru, .....2021  
Penilai

.....

## FORMAT PENILAIAN MAKALAH

<b>Dimensi</b>	<b>Sangat Memuaskan</b>	<b>Memuaskan</b>	<b>Cukup</b>	<b>Kurang Memuaskan</b>	<b>Di Bawah Standar</b>	<b>Skor</b>
<b>Konteks bahasa/isi</b>	Bahasa/isi menggugah pembaca untuk mencari tahu konsep lebih dalam  <b>(9 – 10)</b>	Bahasa/isi menambah informasi pembaca  <b>(7 – 8)</b>	Bahasa/isi deskriptif, tidak terlalu menambah pengetahuan  <b>(4 – 6)</b>	Informasi dan data yang disampaikan tidak menarik dan membingungkan  <b>(2 – 3)</b>	Tidak ada hasil  <b>(0 – 1)</b>	
<b>Kerapian</b>	Paper dibuat dengan sangat menarik dan menggugah semangat pembaca  <b>(9 – 10)</b>	Paper cukup menarik, walau tidak terlalu mengundangi  <b>(7 – 8)</b>	Dijilid biasa  <b>(4 – 6)</b>	Dijilid namun kurang rapi  <b>(2 – 3)</b>	Tidak ada hasil  <b>(0 – 1)</b>	
<b>Referensi</b>	Berasal dari sumber buku/jurnal dan penulisan sesuai dengan APA  <b>(9 – 10)</b>	Berasal dari sumber buku/jurnal dan penulisan tidak sesuai dengan APA  <b>(7 – 8)</b>	Berasal dari buku dan sumber internet (bukan jurnal) serta penulisan tidak sesuai dengan APA  <b>(4 – 6)</b>	Berasal dari sumber internet (bukan jurnal) dan penulisan tidak sesuai dengan APA  <b>(2 – 3)</b>	Tidak ada hasil  <b>(0 – 1)</b>	

Nilai Akhir =  $\frac{\text{total skor}}{30} \times 100$

Pekanbaru, .....2021  
Penilai

.....

## LAPORAN KELOMPOK TUTORIAL

Merupakan hasil diskusi setiap pemicu, yang menggambarkan pemahaman materi dan pencapaian sasaran pembelajaran dalam pemicu. Laporan kelompok harus meliputi:

### 1. Pendahuluan

- a. Penulisan kasus
- b. Daftar kata sulit
- c. Daftar pertanyaan

### 2. Pembahasan

- a. Jawaban kata sulit

Contoh :

*Respiration rate* = frekuensi nafas (*Oxford English Dictionary*, 2006)

- b. Jawaban pertanyaan

Contoh :

#### 1. Apakah hipovolemia itu ?

- Hipovolemia adalah cairan intravaskular, interstisial, dan/atau intraselular. Ini mengacu pada dehidrasi, kehilangan cairan saja tanpa perubahan pada natrium (Herdman, 2012).

### 3. Bagan/Skema/konsep solusi

Sertakan bagan/skema/konsep solusi terhadap masalah/skenario sebagai satu kesatuan dalam bentuk jaring *web of causation* atau *mind mapping*

### 4. Daftar Pustaka

Tuliskan semua daftar pustaka yang dirujuk untuk menjawab pertanyaan pada skenario

### 5. Referensi pustaka (fotokopian/ketikan) wajib dilampirkan

Fotokopian/ketikan referensi harus jelas dan dapat dibaca, tidak

Terwujudnya pusat pendidikan ners yang unggul dan terdepan di Provinsi Riau dalam memberikan pelayanan keperawatan professional terutama dalam penanggulangan kecelakaan serta mampu bersaing di pasar global pada tahun 2029

dibenarkan dari blog-blog.

Jumlah halaman min. 10 lembar, ketikan 1,5 spasi, *font* Times New Roman, *size* 12, kertas A4, dijilid rapi dan *cover* makalah menggunakan kertas buffalo berwarna putih, naskah asli (bukan foto kopi). Pengumpulan laporan paling lama seminggu setelah seminar dilakukan.

### **Contoh Cover Laporan :**

<p>LAPORAN KELOMPOK X</p> <p>MAKALAH TUTORIAL SKENARIO 1 "Judul Skenario"</p> <p>LOGO STIKes HTP</p> <p>Dosen Fasilitator</p> <p>PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN STIKes HANG TUAH PEKANBARU 2021</p>	<p>PENYUSUN</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. NAMA    NIM/KETUA</li><li>2. NAMA    NIM/SEKERTARIS</li><li>3. ...</li><li>4. ...</li><li>5. ...</li></ol>
---	---

## Format Laporan Makalah Kelompok Seminar

1. Cover
2. Kata Pengantar : berisi kata-kata harapan penulis, ucapan terima kasih, dll dari penulis
3. Daftar isi (jelas)
4. BAB I Pendahuluan : latar belakang pembuatan tugas, tujuan dan manfaat yang diinginkan
5. BAB II Landasan teori : kutipan teori-teori yang mendasari makalah, dapat dikutip dari jurnal, buku referensi *teks book*, para ahli, dll
6. BAB III Pembahasan : inti makalah yang ingin dibahas. Jika terdapat kasus bandingan temuan pada kasus dengan konsep/teoritis
7. BAB IV Penutup : Kesimpulan dari pembahasan. Tidak perlu disertakan saran
8. Daftar Pustaka : sumber-sumber yang digunakan untuk membuat makalah (dari jurnal, buku referensi *teks book*, para ahli dll). Tidak dibenarkan *copy paste* dari makalah orang lain atau mengambil rujukan dari sumber yang tidak jelas (seperti blogspot, dll)
9. Ketentuan penulisan: jumlah halaman disesuaikan dengan kedalaman materi, ketikan 1,5 spasi, *Font* Time New Roman, size 12, kertas A4, dijilid rapi dan cover makalah menggunakan kertas buffalo berwarna putih, makalah dikumpul pada tim blok paling lambat 1 minggu setelah penugasan berlangsung.



## Contoh Cover

Laporan makalah seminar/penugasan “judul makalah”
Logo stikes
Nama kelompok dan anggota
Dosen Fasilitator
Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Hang Tuah Pekanbaru 2020

### INSTRUMEN EVALUASI *SOFTSKILL*

Mata Kuliah : .....  
Pertemuan Ke / Topik : ...../  
Hari/Tanggal : .....  
Nama Mahasiswa : .....

No.	Aspek Penilaian	0	1	2	3	Ket
1	Disiplin					
2	Berpenampilan bersih dan rapi					
3	Jujur dan berperilaku profesional					
4	Berperilaku caring dan komunikasi efektif					
5	Mengutamakan etika dan moral dalam interaksi					
6	Kerjasama tim					
7	Tanggung jawab					
8	Kreatif dan inovatif					
9	Berpikir kritis					
10	Kepemimpinan					
	TOTAL					

Nilai :  $\frac{\text{Total Skor}}{30} \times 100 = \dots\dots\dots$

Ket : 3 = Dilakukan dengan sempurna  
2 = Dilakukan, masih ada aspek yang kurang sempurna  
1 = Masih ada aspek yang tidak dilakukan  
0 = Tidak dilakukan sama sekali

Dosen Pengajar,

( ..... )