

ANGKET MUTU PEMBELAJARAN LABORATORIUM KEPERAWATAN  
UNIT LABORATORIUM AKPER WIDYA HUSADA

I. IDENTITAS RESPONDEN

Nama :  
Jenis Kelamin :

II. KEHANDALAN

NO	PERNYATAAN	SS	S	R	KS	TS
1	Sebelum PBL dosen menjelaskan secara teori terlebih dahulu dengan benar sehingga saya bisa memahami teori PBL					
2	Sebelum PBL dosen menjelaskan tujuan umum PBL dengan benar sehingga saya bisa memahami tujuan umum PBL					
3	Sebelum PBL dosen menjelaskan tujuan khusus PBL dengan benar sehingga saya bisa memahami tujuan khusus PBL					
4	Dosen tidak memberikan panduan/checklist setiap perasat praktek lab dengan benar sehingga saya tidak dapat melaksanakan praktikum sesuai dengan urutan yang ada					
5	Dosen menggunakan tehnik demonstrasi dengan benar sehingga saya dapat melaksanakan praktikum sesuai dengan urutan – urutan yang ada					
6	Dosen menggunakan tehnik simulasi dengan benar sehingga saya dapat melaksanakan praktikum sesuai dengan urutan – urutan yang ada					
7	Dosen tidak mengarahkan mahasiswa dalam PBL dengan benar sehingga saya tidak dapat melaksanakan praktikum sesuai dengan langkah-langkah yang harus diikuti dalam praktikum					
8	Dosen tidak mempersiapkan alat dan bahan untuk PBL dengan benar sehingga saya tidak dapat melaksanakan praktikum sesuai dengan urutan – urutan yang seharusnya					
9	Dosen yang mengajar praktikum di laboratorium mempunyai latar belakang pendidikan yang tidak sesuai dengan bidang ajar (materi pelajaran)					
10	Petugas selalu menyiapkan tempat dan alat dengan baik sehingga saya tidak mengalami kendala pada waktu pembelajaran praktek di laboratorium					
11	Pengelola menyediakan sarana prasarana dengan lengkap sehingga saya dapat melaksanakan pembelajaran praktek laboratorium dengan benar					

III. DAYA TANGGAP

NO	PERNYATAAN	SS	S	R	KS	TS
1	Petugas laborat menyiapkan tempat dengan segera pada waktu ada praktikum					
2	Petugas laborat menyiapkan alat dengan segera pada saat dibutuhkan					
3	Petugas laborat tidak cepat memberi tanggapan bila ada kesulitan / keluhan mahasiswa tentang praktek					
4	Pengelola Prodi Kebidanan cepat memberi tanggapan bila ada kesulitan / keluhan mahasiswa					
5	Dosen tidak segera menjelaskan bila ada mahasiswa yang bertanya					

IV. KEPASTIAN

NO	PERNYATAAN	SS	S	R	KS	TS
1	Petugas laborat tidak bertugas setiap saat sesuai jadwal PBL					
2	Petugas laborat datang lebih awal pada waktu ada praktikum sehingga mahasiswa tidak kesulitan					
3	Petugas laborat menepati janji bila ada jadwal diluar jam kuliah					
4	Dosen mengajar di laboratorium tidak sesuai dengan jadwal Pengelola menyediakan sarana prasana yang mencukupi sesuai					
5	kebutuhan praktek laboratorium untuk mahasiswa pada mata kuliah yang ada praktikumnya pada semester saudara.					

V. EMPATI

NO	PERNYATAAN	SS	S	R	KS	TS
1	Dosen memberi kesempatan mahasiswa belajar di laboratorium diluar jadwal kuliah					
2	Petugas laborat bersedia meluangkan waktu untuk mendengarkan keluhan mahasiswa					
3	Pengelola Akper bersedia meluangkan waktu untuk mendengarkan keluhan mahasiswa					
4	Dosen bersikap ramah dalam memberikan jawaban ketika mahasiswa bertanya.					
5	Petugas laborat bersikap tidak ramah dalam melayani mahasiswa					
6	Dosen bersedia meluangkan waktu diluar jadwal ketika mahasiswa meminta bimbingan diluar jam mengajar.					

VI. WUJUD

NO	PERNYATAAN	SS	S	R	KS	TS
1	Ruang laboratorium cukup luas dan memenuhi kebutuhan untuk praktikum					
2	Ruang laboratorium bersih baik pada lantai, dinding, atap, jendela dan pintu					
3	Ruang laboratorium rapi dalam hal penataan semua peralatan yang ada					
4	Ruang laboratorium tidak terang dari pencahayaan					
5	Ruang laboratorium sejuk pada waktu praktikum dan tidak menimbulkan rasa gerah					
6	Peralatan bersih dari kotoran yang menempel pada peralatan yang ada					
7	Peralatan tidak tertata rapi dalam tempat yang sudah disediakan					
8	Peralatan lengkap sesuai kebutuhan untuk praktikum laboratorium untuk setiap mata kuliah pada setiap semester					
9	Peralatan selalu siap pakai dan ditempatkan sesuai dengan jenis alatnya					
10	Tersedia almari tempat peralatan					

Keterangan :

SS : Sangat Setuju (Skore : 5 )

S : Setuju (Skore : 4 )

R : Ragu-Ragu (Skore : 3 )

KS : Kurang Setuju ( Skore : 2 )

TS : Tidak Setuju ( Skore : 1 )

SARAN :

### Descriptive Statistics

	N	Range	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	Variance
Total	118	59	91	150	128.86	11.928	142.278
Tanggap	118	8	13	21	16.55	2.304	5.309
handal	118	17	31	48	37.96	3.543	12.554
pasti	118	10	11	21	16.84	2.456	6.034
empati	118	16	10	26	21.46	2.920	8.524
wujud	118	23	22	45	36.05	4.679	21.895
Valid N (listwise)	118						

### Kategori penilaian metode pembelajaran

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	15	12.7	12.7	12.7
	Rata-rata	81	68.6	68.6	81.4
	Tinggi	22	18.6	18.6	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

### Frequencies

#### Statistics

		kategori kehandalan	kategori tanggap	kategori pasti	kategori empati	kategori wujud
N	Valid	118	118	118	118	118
	Missing	0	0	0	0	0

## Frequency Table

**kategori kehandalan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	17	14.4	14.4	14.4
	Rata-rata	87	73.7	73.7	88.1
	Tinggi	14	11.9	11.9	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

**kategori tanggap**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	21	17.8	17.8	17.8
	Rata-rata	68	57.6	57.6	75.4
	Tinggi	29	24.6	24.6	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

**kategori pasti**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	15	12.7	12.7	12.7
	Rata-rata	97	82.2	82.2	94.9
	Tinggi	6	5.1	5.1	100.0

**kategori pasti**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	15	12.7	12.7	12.7
	Rata-rata	97	82.2	82.2	94.9
	Tinggi	6	5.1	5.1	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

**kategori empati**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	13	11.0	11.0	11.0
	Rata-rata	90	76.3	76.3	87.3
	Tinggi	15	12.7	12.7	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

**kategori wujud**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	21	17.8	17.8	17.8
	Rata-rata	76	64.4	64.4	82.2
	Tinggi	21	17.8	17.8	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

## Explore

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kehandalan	118	100.0%	0	.0%	118	100.0%

### Descriptives

		Statistic	Std. Error
Kehandalan	Mean	37.9576	.32617
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	37.3117	
	Upper Bound	38.6036	
	5% Trimmed Mean	37.8578	
	Median	38.0000	
	Variance	12.554	
	Std. Deviation	3.54313	
	Minimum	31.00	
	Maximum	48.00	
	Range	17.00	
	Interquartile Range	6.00	
	Skewness	.396	.223
	Kurtosis	.392	.442

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kehandalan	.122	118	.000	.970	118	.009

a. Lilliefors Significance Correction

## Explore

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Daya_tanggap	118	100.0%	0	.0%	118	100.0%

### Descriptives

		Statistic	Std. Error
Daya_tanggap	Mean	16.5508	.21212
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound Upper Bound	16.1308 16.9709
	5% Trimmed Mean	16.5009	
	Median	16.0000	
	Variance	5.309	
	Std. Deviation	2.30420	
	Minimum	13.00	
	Maximum	21.00	
	Range	8.00	
	Interquartile Range	3.25	

Skewness	.441	.223
Kurtosis	-.931	.442

### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Daya_tanggap	.190	118	.000	.922	118	.000

a. Lilliefors Significance Correction

## Explore

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kepastian	118	100.0%	0	.0%	118	100.0%

### Descriptives

		Statistic	Std. Error
Kepastian	Mean	16.8390	.22613
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	16.3912	
	Upper Bound	17.2868	
	5% Trimmed Mean	16.9322	
	Median	17.0000	
	Variance	6.034	
	Std. Deviation	2.45636	
	Minimum	11.00	



Maximum	21.00	
Range	10.00	
Interquartile Range	4.00	
Skewness	-.448	.223
Kurtosis	-.137	.442

### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kepastian	.131	118	.000	.950	118	.000

a. Lilliefors Significance Correction

## Explore

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Empati	118	100.0%	0	.0%	118	100.0%

### Descriptives

		Statistic	Std. Error
Empati	Mean	21.4576	.26877
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	20.9253	
	Upper Bound	21.9899	
	5% Trimmed Mean	21.6601	
	Median	22.0000	
	Variance	8.524	

Std. Deviation	2.91956	
Minimum	10.00	
Maximum	26.00	
Range	16.00	
Interquartile Range	3.00	
Skewness	-1.453	.223
Kurtosis	4.215	.442

### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Empati	.124	118	.000	.886	118	.000

a. Lilliefors Significance Correction

## Explore

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Wujud	118	100.0%	0	.0%	118	100.0%

### Descriptives

				Statistic	Std. Error
Wujud	Mean			36.0508	.43075
	95% Confidence Interval for	Lower Bound		35.1978	
	Mean	Upper Bound		36.9039	

5% Trimmed Mean	36.1977	
Median	36.0000	
Variance	21.895	
Std. Deviation	4.67919	
Minimum	22.00	
Maximum	45.00	
Range	23.00	
Interquartile Range	6.00	
Skewness	-.455	.223
Kurtosis	.772	.442

### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Wujud	.106	118	.002	.964	118	.003

a. Lilliefors Significance Correction

## Explore

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pembelajaran	118	100.0%	0	.0%	118	100.0%

### Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Pembelajaran	Mean	128.8559	1.09807	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	126.6813	
		Upper Bound	131.0306	
	5% Trimmed Mean	129.2938		
	Median	127.0000		
	Variance	142.278		
	Std. Deviation	11.92804		
	Minimum	91.00		
	Maximum	150.00		
	Range	59.00		
	Interquartile Range	19.00		
	Skewness	-.533	.223	
	Kurtosis	.750	.442	

### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pembelajaran	.127	118	.000	.939	118	.000

a. Lilliefors Significance Correction

## Explore

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Nilai_OSCA	118	100.0%	0	.0%	118	100.0%

### Descriptives

		Statistic	Std. Error
Nilai_OSCA	Mean	74.1168	.95740
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	72.2207	
	Upper Bound	76.0129	
	5% Trimmed Mean	74.3631	
	Median	73.7000	
	Variance	108.162	
	Std. Deviation	10.40008	
	Minimum	50.55	
	Maximum	92.50	
	Range	41.95	
	Interquartile Range	17.58	
	Skewness	-.238	.223
	Kurtosis	-.789	.442

### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Nilai_OSCA	.086	118	.033	.971	118	.012

a. Lilliefors Significance Correction

## Frequencies

### Statistics

Kategori\_Nilai

N	Valid	118
	Missing	0

### Kategori\_Nilai

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	CD	1	.8	.8	.8
	C-	3	2.5	2.5	3.4
	C	6	5.1	5.1	8.5
	C+	5	4.2	4.2	12.7
	BC	6	5.1	5.1	17.8
	B-	17	14.4	14.4	32.2
	B	14	11.9	11.9	44.1
	B+	12	10.2	10.2	54.2
	AB	38	32.2	32.2	86.4
	A-	14	11.9	11.9	98.3
	A	2	1.7	1.7	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

## Nonparametric Correlations

Correlations

			Kehandalan	Nilai_OSCA
Spearman's rho	Kehandalan	Correlation Coefficient	1.000	.177
		Sig. (2-tailed)	.	.055
		N	118	118
	Nilai_OSCA	Correlation Coefficient	.177	1.000
		Sig. (2-tailed)	.055	.
		N	118	118

## Nonparametric Correlations

Correlations

			Daya_tanggap	Nilai_OSCA
Spearman's rho	Daya_tanggap	Correlation Coefficient	1.000	.236*
		Sig. (2-tailed)	.	.010
		N	118	118
	Nilai_OSCA	Correlation Coefficient	.236*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.010	.
		N	118	118

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

## Nonparametric Correlations

Correlations

			Kepastian	Nilai_OSCA
Spearman's rho	Kepastian	Correlation Coefficient	1.000	.200*
		Sig. (2-tailed)	.	.030
		N	118	118
	Nilai_OSCA	Correlation Coefficient	.200*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.030	.
		N	118	118

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

## Nonparametric Correlations

Correlations

			Empati	Nilai_OSCA
Spearman's rho	Empati	Correlation Coefficient	1.000	.171
		Sig. (2-tailed)	.	.064
		N	118	118
	Nilai_OSCA	Correlation Coefficient	.171	1.000
		Sig. (2-tailed)	.064	.
		N	118	118



## Nonparametric Correlations

			Wujud	Nilai_OSCA
Spearman's rho	Wujud	Correlation Coefficient	1.000	.188*
		Sig. (2-tailed)	.	.042
		N	118	118
	Nilai_OSCA	Correlation Coefficient	.188*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.042	.
		N	118	118

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

## Nonparametric Correlations

			Pembelajaran	Nilai_OSCA
Spearman's rho	Pembelajaran	Correlation Coefficient	1.000	.255**
		Sig. (2-tailed)	.	.005
		N	118	118
	Nilai_OSCA	Correlation Coefficient	.255**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.005	.
		N	118	118

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



## FORMAT PENILAIAN KOMPRES HANGAT

**AKADEMI KEPERAWATAN WIDYA HUSADA SEMARANG**

Nama Teruji :

NIM :

Hari/tanggal :

NO	ASPEK YANG DI NILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
A	TAHAP PRA ORIENTASI			
1	Melakukan verifikasi program terapi	2		
2	Mencuci tangan	4		
3	Menempatkan alat di dekat pasien dengan benar	2		
B	TAHAP ORIENTASI			
1	Memberi salam kepada pasien	4		
2	Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan	4		
3	Menanyakan kesetujuan/ kesiapan pasien	2		
C	TAHAP KERJA			
1	Menjaga privasi	4		
2	Mengatur pasien dalam posisi nyaman mungkin	6		
3	Mengisi WWZ dengan air panas 1/2-3/4 bagian (saat mengisi air WWZ di letakkan rata dengan kepala WWZ di tekuk sampai permukaan air kelihatan agar udara tidak masuk)	10		
4	Menutup dengan rapat dan membalik kepala WWZ di bawah untuk meyakinkan bahwa air tidak tumpah	8		
5	Mengeringkan WWZ dengan lap kerja agar tidak basah lalu bungkus dengan sarung WWZ	10		
6	Meletakkan pengalas di bawah daerah yang akan di pasang WWZ	10		
7	Meletakkan WWZ pada bagian tubuh yang akan di kompres dengan kepala WWZ mengarah keluar tempat tidur	8		
8	memantau respon pasien	6		
9	Merapikan pasien	4		
D	TAHAP TEMINASI			
1	Melakukan evaluasi tindakan yang di lakukan	4		
2	Berpamitan dengan klien	2		
3	Membereskan alat	2		
4	Mencuci tangan	4		
5	Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan	4		
		100		



**FORMAT PENILAIAN KOMPRES DINGIN**  
**AKADEMI KEPERAWATAN WIDYA HUSADA SEMARANG**

Nama Teruji :  
 NIM :  
 Hari/tanggal :

NO	ASPEK YANG DI NILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
A	TAHAP PRA ORIENTASI			
1	Melakukan verifikasi program terapi	2		
2	Mencuci tangan	4		
3	Menempatkan alat di dekat pasien dengan benar	2		
B	TAHAP ORIENTASI			
1	Memberi salam kepada pasien	4		
2	Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan	4		
3	Menanyakan kesetujuan/ kesiapan pasien	2		
C	TAHAP KERJA			
1	Menjaga privasi	4		
2	Mengatur pasien dalam posisi nyaman mungkin	6		
3	Mengisi kirbat es dengan air panas 1/2-3/4 bagian (saat mengisi air kirbat es di letakkan rata dengan kepala kirbat es di tekuk sampai permukaan air kelihatan agar udara tidak masuk)	10		
4	Menutup dengan rapat dan membalik kepala kirbat es di bawah untuk meyakinkan bahwa air tidak tumpah	8		
5	Mengeringkan kirbat es dengan lap kerja agar tidak basah lalu bungkus dengan sarung kirbat es	10		
6	Meletakkan pengalas di bawah daerah yang akan di pasang kirbat es	10		
7	Meletakkan kirbat es pada bagian tubuh yang akan di kompres tidak langsung pada bagian yang sakit dengan kepala kirbat es mengarah keluar tempat tidur	8		
8	memantau respon pasien	6		
9	Merapikan pasien	4		
D	TAHAP TEMINASI			
1	Melakukan evaluasi tindakan yang di lakukan	4		
2	Berpamitan dengan klien	2		
3	Membereskan alat	2		
4	Mencuci tangan	4		
5	Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan	4		
	TOTAL			



**PENILAIAN UJIAN OSCA SEMESTER II  
PERAWATAN LUKA PERINEUM DENGAN EPISIOTOMI  
AKPER WIDYA HUSADA SEMARAN**

Nama Teruji :  
NIM :  
Hari/tanggal :

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
<b>A</b>	<b>TAHAP PRA INTERAKSI</b>			
1	Melakukan verifikasi program terapi	3		
2	Mencuci tangan	4		
3	Menempatkan alat di dekat pasien dengan pasien dengan benar	3		
<b>B</b>	<b>TAHAP ORIENTASI</b>			
4	Memberi salam kepada pasien dan menyapa nama pasien	3		
5	Menjelaskan tujuan dan prosedur	4		
6	Menanyakan kesiapan kesetujuan / kesiapan klien	3		
<b>C</b>	<b>TAHAP KERJA</b>			
7	Menjaga privacy	2		
8	Memasang selimut mandi	3		
9	Mengatur posisi dorsal recumbent	2		
10	Memasang alat dan dan perlak dibawah pantat	3		
11	Melepas celana dan pembalut kemudian segera pasang pispot sambil memperhatikan lochea. Celana dan pembalut dimasukkan dalam tas plastik berbeda	10		
12	Mempersilahkan bila ingin BAB/BAK	2		
13	Memakai sarung tangan kiri	4		
14	Mengguyur vulva dengan air matang dengan membuka vulva memakai tangan kiri	4		
15	Mengambil pispot	2		
16	Meletakkan bengkok didekat vulva	3		
17	Membuka vulva dengan ibu jari dan jari telunjuk kiri	5		
18	Memakai sarung tangan kanan dan membersihkan vulva mulai dari labia mayora kiri, labia mayora kanan, labia minora kiri, labia minora kanan, vestibulum perineum. Arah dari atas ke bawah dengan kapas basah dengan sekali usapan dengan tangan kanan	10		
19	Mengoleskan luka perineum dengan bethadin ditutup dengan kasa kering	10		
20	Memasang celana dalam dan pembalut wanita	5		
21	Mengambil alas perlak, bengkok	3		
22	Merapikan pasien, mengambil selimut mandi	2		
<b>D</b>	<b>FASE TERMINASI</b>			
23	Melakukan evaluasi hasil tindakan	2		
24	Berpamitan dengan pasien	2		
25	Merapikan alat dan dikembalikan ke tempat semula	2		
26	Mencuci tangan	2		
27	Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan	2		
	<b>TOTAL</b>	<b>100</b>		

Observer

( )



PENILAIAN UJIAN OSCA SEMESTER II  
LAVAGE LAMBUNG  
AKPER WIDYA HUSADA SEMARAN

Nama Teruji :  
NIM :  
Hari/tanggal :

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
<b>A</b>	<b>TAHAP PRA INTERAKSI</b>			
1	Melakukan verifikasi program terapi	3		
2	Mencuci tangan	4		
3	Menempatkan alat di dekat pasien dengan pasien dengan benar	3		
<b>B</b>	<b>TAHAP ORIENTASI</b>			
4	Memberi salam kepada pasien dan menyapa nama pasien	3		
5	Menjelaskan tujuan dan prosedur	4		
6	Menanyakan kesiapan kesetujuan / kesiapan klien	3		
<b>C</b>	<b>TAHAP KERJA</b>			
7	Menjaga privacy	3		
8	Mengatur posisi pasien semi fowler/ fowler	7		
9	Memasang pengalas di atas dada	5		
10	Meletakkan bengkak disamping / disisi kepala pasien	5		
11	Meletakkan ember dan lap pel di sisi tempat tidur pasien	5		
12	Memakai sarung tangan	5		
13	Pasang corong pada pangkal selang dan tuangkan air maksimal 500 cc	10		
14	Tinggikan selang/corong 15-45 cm dari pasien dan biarkan air mengalir di dalam selang. Sebelum air di dalam selang habis, lepaskan corong dan keluarkan air dengan merendahkan letak selang	10		
15	Tampung air yang keluar ke dalam ember	10		
16	Lakukan prosedur tersebut berulang kali sampai air yang keluar dari lambung menjadi jernih	7		
17	Merapikan pasien	3		
<b>D</b>	<b>FASE TERMINASI</b>			
18	melakukan evaluasi hasil tindakan	2		
19	berpamitan dengan pasien	2		
20	merapikan alat dan dikembalikan ke tempat semula	2		
21	mencuci tangan	2		
22	Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan	2		
	<b>TOTAL</b>	<b>100</b>		

Observer

( )



PENILAIAN UJIAN OSCA SEMESTER II  
MEMBERI MAKAN LEWAT NGT  
AKPER WIDYA HUSADA SEMARAN

Nama Teruji :  
NIM :  
Hari/tanggal :

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
<b>A</b>	<b>TAHAP PRA INTERAKSI</b>			
1	Melakukan verifikasi program terapi	3		
2	Mencuci tangan	4		
3	Menempatkan alat di dekat pasien dengan pasien dengan benar	3		
<b>B</b>	<b>TAHAP ORIENTASI</b>			
4	Memberi salam kepada pasien dan menyapa nama pasien	3		
5	Menjelaskan tujuan dan prosedur	4		
6	Menanyakan kesiapan kesetujuan / kesiapan klien	3		
<b>C</b>	<b>TAHAP KERJA</b>			
7	Menjaga privacy	3		
8	Mengatur posisi pasien semi fowler/ fowler	2		
9	Memasang pengalas di atas dada	5		
10	Meletakkan bengkok disamping / disisi kepala pasien	5		
11	Memakai sarung tangan	5		
12	Cek residu dengan spuit. Pasang corong pada pangkal selang. Bila nampak cairan dalam selang berarti posisi selang masih baik. Cairan dimasukkan kembali dalam selang	5		
13	Masukkan air matang (air putih) 15 cc, Tinggikan selang/corong 15-45 cm dari pasien dan biarkan air mengalir di dalam selang. Sebelum air di dalam selang habis, selang di klem	10		
14	Berikan makanan cair yang tersedia, tinggikan selang/corong 15-45 cm dari pasien dan biarkan makanan mengalir di dalam selang. Sebelum air di dalam selang habis, selang di klem setelah itu bila ada masukan obat	10		
15	Masukkan air matang (air putih) 15 cc sampai selang bersih/jernih, Tinggikan selang/corong 15-45 cm dari pasien dan biarkan air mengalir di dalam selang. Sebelum air di dalam selang habis, selang di klem	10		
16	Melepaskan corong dan memasukkan ke dalam bengkok	7		
17	Merapikan pasien	3		
<b>D</b>	<b>FASE TERMINASI</b>			
18	melakukan evaluasi hasil tindakan	2		
19	berpamitan dengan pasien	2		
20	merapikan alat dan dikembalikan ke tempat semula	2		
21	mencuci tangan	2		
22	Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan	2		
	<b>TOTAL</b>	<b>100</b>		

OBSERVER

( )



PENILAIAN UJIAN OSCA SEMESTER II  
MEMASANG NGT  
AKPER WIDYA HUSADA SEMARANG

Nama Teruji :  
NIM :  
Hari/tanggal :

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
<b>A</b>	<b>TAHAP PRA INTERAKSI</b>			
1	Melakukan verifikasi program terapi	3		
2	Mencuci tangan	4		
3	Menempatkan alat di dekat pasien dengan pasien dengan benar	3		
<b>B</b>	<b>TAHAP ORIENTASI</b>			
4	Memberi salam kepada pasien dan menyapa nama pasien	3		
5	Menjelaskan tujuan dan prosedur	4		
6	Menanyakan kesiapan kesetujuan / kesiapan klien	3		
<b>C</b>	<b>TAHAP KERJA</b>			
7	Menjaga privacy	3		
8	Mengatur posisi pasien semi fowler/ fowler	2		
9	Memasang pengalas di atas dada	5		
10	Meletakkan bengkok disamping / disisi kepala pasien	5		
11	Memakai sarung tangan	5		
12	Membersihkan lubang hidung pasien dengan lidi kapas	5		
13	Mengukur panjang NGT dan memberi tanda (dari processus xipoides ke hidung dan belok ke daun telinga)	10		
14	Mengolesi ujung NGT dengan jelly sesuai panjang NGT yang akan di pasang	10		
15	Mengatur pasien pada posisi fleksi kepala, dan masukkan perlahan ujung NGT melalui hidung (bila pasien sadar menganjurkan pasien untuk menelan ludah berulang-ulang)	10		
16	Memastikan NGT masuk kedalam lambung dengan cara: menginspirasi NGT dengan spuit, memasukkan udara 10 cc sambil di auskultasi di region lambung atau memasukkan selang NGT kedalam gelas berisi air apakah Nampak gelembung udara)	10		
17	Menutup ujung NGT dengan spuit/klem atau disesuaikan dengan tujuan pemasangan	5		
18	Melakukan fiksasi NGT di depan hidung dan pipi	7		
19	Merapikan pasien	3		
<b>D</b>	<b>FASE TERMINASI</b>			
20	melakukan evaluasi hasil tindakan	2		
21	berpamitan dengan pasien	2		
22	merapikan alat dan dikembalikan ke tempat semula	2		
23	mencuci tangan	2		
24	Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan	2		
	<b>TOTAL</b>	<b>100</b>		

OBSERVER

( )



**PEMBERIAN OKSIGEN DENGAN NASAL KANUL**  
**AKPER WIDYA HUSADA SEMARAN**

Nama Teruji :  
NIM :  
Hari/tanggal :

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
<b>A</b>	<b>FASE PRA INTERAKSI</b>			
1	Melakukan program pengobatan klien	2		
2	Mencuci tangan	3		
3	Menempatkan alat di dekat klien	2		
<b>B</b>	<b>FASE ORIENTASI</b>			
1	Memberikan salam dan menyapa nama klien	2		
2	Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada keluarga/klien	4		
3	Menanyakan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan	2		
<b>C</b>	<b>FASE KERJA</b>			
1	Menjaga privasi klien	4		
2	Memakai sarung tangan	3		
3	Mengatur posisi klien semi fowler	5		
4	Memastikan tabung oksigen terisi	6		
5	Memastikan air dalam humidifier terisi sesuai batas	6		
6	Putar oksigen sesuai terapi dan pastikan alat dapat berfungsi dengan baik	8		
7	Memasang nasal kanule ke tabung humidifier	8		
8	Rasakan oksigen keluar dari kanul pada punggung tangan	8		
9	Atur oksigen dengan flow meter sesuai dengan terapi	9		
10	Pasang nasal kanul pada wajah klien dengan lubang kanul masuk ke hidung dan karet pengikat melingkar ke kepala	8		
11	Pastikan kanul terfiksasi dengan benar	5		
<b>C</b>	<b>TAHAP TERMINASI</b>			
1	Melakukan evaluasi tindakan	4		
2	Berpamitan dengan klien	2		
3	Membereskan alat	2		
4	Mencuci tangan	3		
5	tindakat dalam lembar catatan keperawatan	4		
<b>TOTAL</b>		100		





**PENILAIAN UJIAN OSCA SEMESTER II  
PEMBERIAN OKSIGEN DENGAN MASKER  
AKPER WIDYA HUSADA SEMARANG**

Nama Teruji :  
NIM :  
Hari/tanggal :

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
<b>A</b>	<b>FASE PRA INTERAKSI</b>			
1	Melakukan program pengobatan klien	2		
2	Mencuci tangan	3		
3	Menempatkan alat di dekat klien	2		
<b>B</b>	<b>FASE ORIENTASI</b>			
1	Memberikan salam dan menyapa nama klien	2		
2	Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada keluarga/klien	4		
3	Menanyakan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan	2		
<b>C</b>	<b>FASE KERJA</b>			
1	Menjaga privasi klien	4		
2	Memakai sarung tangan	3		
3	Mengatur posisi klien semi fowler	5		
4	Memastikan tabung oksigen terisi	6		
5	Memastikan air dalam humidifier terisi sesuai batas	6		
6	Putar oksigen sesuai terapi dan pastikan alat dapat berfungsi dengan baik	8		
7	Memasang kanule masker ke tabung humidifier	8		
8	Rasakan oksigen keluar dari masker pada punggung tangan	8		
9	Atur oksigen dengan flow meter sesuai dengan terapi	9		
10	Pasang masker dengan karet pengikat melingkar ke kepala	8		
11	Pastikan masker terfiksasi dengan benar	5		
<b>C</b>	<b>TAHAP TERMINASI</b>			
1	Melakukan evaluasi tindakan	4		
2	Berpamitan dengan klien	2		
3	Membereskan alat	2		
4	Mencuci tangan	3		
5	tindakat dalam lembar catatan keperawatan	4		
<b>TOTAL</b>		100		



**ASPEK KETRAMPILAN PENGHISAPAN LENDIR (SUCTION)  
AKADEMI KEPERAWATAN WIDYA HUSADA SEMARANG**

Nama Teruji :  
NIM :  
Hari/tanggal :

NO	ASPEK YANG DI NILAI	BOBOT	YA	TIDAK
<b>TAHAP PRA INTERAKSI</b>				
1.	Mencuci Tangan	4		
2.	Menyiapkan alat di dekat pasien dengan benar	2		
<b>TAHAP ORIENTASI</b>				
3.	Memberikan salam dan menyapa nama klien	4		
4.	Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan kepada klien / keluarga	4		
5.	Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien sebelum melakukan prosedur	6		
<b>TAHAP KERJA</b>				
6.	Memasang sampiran / menjaga privacy klien	6		
7.	Memberikan posisi yang nyaman kepada klien, dengan posisi kepala sedikit ekstensi	8		
8.	Memasang pernak / pengalas di bawah dagu pasien	4		
9.	Memakai sarung tangan	4		
10.	Menghidupkan mesin, mengecek tekanan dan botol penampung	4		
11.	Memasukkan kanul suction dengan benar ( Hidung $\pm$ 5cm, Mulut $\pm$ 10cm )	8		
12.	Menghisap lendir dengan menutup lubang kanul, menarik keluar perlahan sambil memutar ( $\pm$ 5 detik untuk anak - anak, $\pm$ 10 detik untuk dewasa )	8		
13.	Membilas kanul dengan NaCl, berikan kesempatan pasien untuk bernafas	6		
14.	Mengobservasi keadaan umum pasien dan status pernafasannya	8		
15.	Mengobservasi secret tentang warna, bau dan volume	6		
<b>TAHAP TERMINASI</b>				
16.	Melakukan evaluasi tindakan	8		
17.	Berpamitan dengan klien	4		
18.	Merapikan alat	2		
19.	Mencuci tangan	4		
<b>TOTAL</b>		100		



**FORMAT PENILAIAN PEMASNGAN INFUS**  
**AKADEMI KEPERAWATAN WIDYA HUSADA SEMARANG**

Nama Teruji :  
 NIM :  
 Hari/tanggal :

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
<b>A</b>	<b>FASE ORIENTASI</b>			
1	Memberi salam/menyapa klien	2		
2	Memperkenalkan diri	2		
3	Menjelaskan tujuan tindakan	2		
4	Menjelaskan prosedur	2		
5	Menanyakan kesiapan pasien	2		
<b>B</b>	<b>FASE KERJA</b>			
6	Mencuci tangan	3		
7	Mengatur posisi pasien	2		
8	Memeriksa ada/tidaknya udara dalam slang	2		
9	Memilih vena	2		
10	Memasang pengalas	2		
11	Membebaskan daerah yang akan diinsersi	2		
12	Memasang tourniquet 5 cm proksimal dari daerah insersi	4		
13	Memakai handchoen	2		
14	Melakukan desinfeksi kulit dengan kapas alkohol secara melingkar dari dalam	2		
15	Memegang IV cateter dengan sudut 30 derajat	4		
16	Menusuk vena dengan lubang jarum menghadap ke atas	4		
17	Memastikan IV cateter masuk intravena	5		
18	Masukan IV Cateter secara perlahan	5		
19	Melepas tourniquet	5		
20	Menarik madrin	4		
21	Menyambungkan dengan slang infus	4		
22	Mengalirkan cairan infus	5		
23	Melakukan fiksasi IV cateter	3		
24	Memberi desinfektan daerah tusukan	3		
25	Menutup dengan kassa	2		
26	Mengatur tetesan sesuai program	2		
27	Mencuci tangan	3		
<b>C</b>	<b>FASE TERMINASI</b>			
28	Melakukan evaluasi tindakan	4		
29	Menyampaikan rencana tindak lanjut	4		
30	Berpamitan	2		
<b>D</b>	<b>PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN</b>			
31	Ketenangan	2		
32	Melakukan komunikasi terapiutik	3		
33	Menjaga Keamanan pasien	3		
34	Menjaga Keamanan perawat	2		
	<b>TOTAL</b>	<b>100</b>		



**FORMAT PENILAIAN PERAWATAN LUKA BERSIH  
AKADEMI KEPERAWATAN WIDYA HUSADA SEMARANG**

Nama Teruji :  
NIM :  
Hari/tanggal :

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		BOBOT	YA	TIDAK
A	FASE ORIENTASI			
	1 Memberi salam/menyapa klien	2		
	2 Memperkenalkan diri	2		
	3 Menjelaskan tujuan tindakan	2		
	4 Menjelaskan langkah prosedur	2		
	5 Menanyakan kesiapan pasien	2		
B	FASE KERJA			
	1 Mencuci tangan	3		
	2 Mengatur posisi klien hingga luka terlihat jelas	3		
	3 Memasang perlak	2		
	4 Membuka peralatan	2		
	5 Mendekatkan bengkok	2		
	6 Memakai sarung tangan	2		
	7 Membasahi plester dengan alkohol/bensin	2		
	8 Membuka balutan luar	3		
	9 Membersihkan sekitar luka dan sisa plester	4		
	10 Membuka balutan dalam	5		
	11 Menekan sekitar luka untuk mengetahui ada tidaknya pus	10		
	12 Membersihkan luka dengan cairan NaCl	10		
	13 Mengeringkan dengan kassa	5		
	14 Melakukan oles desinfektan pada luka	10		
	15 Menutup luka dengan balutan	4		
16 Mencuci tangan	3			
C	FASE TERMINASI			
	1 Melakukan evaluasi tindakan	4		
	2 Menyampaikan rencana tindak lanjut	4		
	2 Berpamitan	2		
D	PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN			
	1 Ketenangan	2		
	2 Melakukan komunikasi terapiutik	3		
	3 Menjaga Keamanan pasien	3		
	4 Menjaga Keamanan perawat	2		
	TOTAL	100		



**FORMAT PENILAIAN PERAWATAN LUKA KOTOR  
AKADEMI KEPERAWATAN WIDYA HUSADA SEMARANG**

Nama Teruji :  
NIM :  
Hari/tanggal :

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
A	FASE ORIENTASI			
1	Memberi salam/menyapa klien	2		
2	Memperkenalkan diri	2		
3	Menjelaskan tujuan tindakan	2		
4	Menjelaskan prosedur	2		
5	Menanyakan kesiapan pasien	2		
B	FASE KERJA			
1	Mencuci tangan	3		
2	Mengatur posisi klien hingga luka terlihat jelas	3		
3	Memasang perlak	3		
4	Mendekatkan bengkok	3		
5	Memakai sarung tangan	3		
6	Membasahi plester dengan alkohol/bensin	3		
7	Membuka balutan luar	3		
8	Membersihkan sekitar luka dan sisa plester	3		
9	Membuka balutan dalam	3		
10	Menekan sekitar luka untuk mengeluarkan pus	8		
11	Melakukan debridement	8		
12	Membersihkan luka dengan cairan NaCl	9		
13	Mengeringkan dengan kassa	5		
14	Melakukan kompres desinfektan	5		
15	Menutup luka dengan balutan	5		
16	Mencuci tangan	3		
C	FASE TERMINASI			
1	Melakukan evaluasi tindakan	4		
2	Menyampaikan rencana tindak lanjut	4		
2	Berpamitan	2		
D	PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN			
1	Ketenangan	2		
2	Melakukan komunikasi terapiutik	3		
3	Menjaga Keamanan pasien	3		
4	Menjaga Keamanan perawat	2		
	TOTAL	100		



**FORMAT PENILAIAN PROSEDUR  
FISIOTERAPI DADA DAN BATUK EFEKTIF  
AKADEMI KEPERAWATAN WIDYA HUSADA SEMARANG**

Nama Teruji :  
NIM :  
Hari/tanggal :

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
A	FASE ORIENTASI			
1	Melakukan pengecekan program terapi	2		
2	Menyiapkan alat	2		
3	Memberi salam dan menyapa nama klien	2		
4	Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan	6		
5	Menanyakan persetujuan atau kesiapan klien	2		
6	Menjaga privasi klien	2		
7	Mencuci tangan	3		
B	FASE KERJA			
1	Melakukan auskultasi area paru mulai dari ICS ke 1 kanan, ICS ke 1 kiri dst pada dada depan dan belakang	6		
2	Memberikan minum hangat	5		
3	Mengatur posisi sesuai lokasi secret	6		
4	Memasang pengalas/ perlak dan bengkak	4		
5	Melakukan clapping dengan cara tangan perawat menepuk punggung klien secara bergantian selama 3-5 menit	6		
6	Menganjurkan klien aspirasi dalam, tahan sebentar, kedua tangan perawat dipunggung klien	6		
7	Meminta klien melakukan ekspirasi pada saat yang bersamaan tangan perawat melakukan vibrasi 3-5 kali	6		
8	Meminta klien menarik nafas dalam melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut dilakukan 3-5 kali pada tarikan nafas yang terakhir klien diminta untuk menahan nafas selama 3 detik kemudian dibatukkan dengan kuat	6		
9	Menampung secret dalam sputum pot berisi lisol	3		
10	Melakukan auskultasi paru	5		
11	Memberikan minum air hangat	5		
12	Mengatur posisi klien yang memungkinkan sekresi paru mengalir ke dalam bronkus mayor dan trachea	5		
13	Menunjukkan sikap hati-hati dan memperhatikan respon klien	4		
C	FASE TERMINASI			
1	Melakukan evaluasi tindakan	4		
2	Berpamitan dengan klien	2		
3	Membereskan alat	2		
4	Mencuci tangan	3		
5	Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan	3		
	TOTAL	100		



**FORMAT PENILAIAN PROSEDUR INHALASI NEBULIZER  
AKADEMI KEPERAWATAN WIDYA HUSADA SEMARANG**

Nama Teruji :

NIM :

Hari/tanggal :

No	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
A	Tahap Pra Interaksi			
1	Melakukan verifikasi program pengobatan klien	2		
2	Mencuci tangan	2		
3	Menempatkan alat di dekat pasien	2		
B	Tahap Orientasi			
1	Memberikan salam dan menyapa nama pasien	2		
2	Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada keluarga/klien	4		
3	Menanyakan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan	2		
C	Tahap kerja			
1	Menjaga privacy pasien	4		
2	Mengatur pasien dalam posisi duduk	10		
3	Menempatkan meja/trolley di depan pasien yang berisi set nebulizer	8		
4	Mengisi nebulizer dengan aquades sesuai takaran	10		
5	Memastikan alat dapat berfungsi dengan baik	8		
6	Memasukkan obat sesuai dosis	10		
7	Memasang masker pada pasien	10		
8	Menghidupkan nebulizer dan meminta pasien nafas dalam sampai obat habis	12		
9	Bersihkan mulut dan hidung dengan tissue	4		
D	Tahap Terminasi			
1	Melakukan evaluasi tindakan	2		
2	Berpamitan dengan klien	2		
3	Membereskan alat-alat	2		
4	Mencuci tangan	2		
5	Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan	2		
	TOTAL	100		



**PENILAIAN PROSEDUR COLOSTOMY**  
**AKADEMI KEPERAWATAN WIDYA HUSADA SEMARANG**

Nama Teruji : \_\_\_\_\_

NIM : \_\_\_\_\_

Hari/tanggal : \_\_\_\_\_

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	DILAKUKAN	
			YA	TIDAK
A	FASE ORIENTASI			
1	Memberi Salam	2		
2	Memperkenalkan diri	2		
3	Menjelaskan Tujuan	2		
4	Menjelaskan Prosedur	2		
5	Menanyakan kesiapan pasien dan keluarga	2		
B	FASE KERJA			
1	Mencuci tangan	2		
2	Memakai sarung tangan	3		
3	Meletakkan perlak dan pengalasnya di bagian kanan/kiri sesuai letak stoma	3		
4	Meletakkan bengkok diatas perlak dan didekatkan ke tubuh pasien	3		
5	Menyiapkan kantong plastic	2		
6	Membuka kantong kolostomi secara berhati - hati dengan pinset anatomis	7		
	dan tangan kiri menekan kulit pasien			
7	Membersihkan kulit stoma dengan kapas Nacl 0,9%/kapas basah (air hangat)	8		
	Menggunakan Pinset Sirurgis			
8	Membersihkan stoma dengan kapas Nacl 0,9%/kapas basah (air hangat)	8		
9	Mengeringkan kulit disekitar stoma dengan kasa steril	8		
10	Membuka perekat kantong kolostomi	7		
11	Menempelkan kantong kolostomi dengan posisi yang benar	7		
12	Merapikan kembali alat - alat dan membuang sampah	3		
13	Melepas sarung tangan	3		
14	Merapikan klien	3		
15	Menanyakan kenyamanan pasien	3		
16	Mencuci tangan	2		
C	FASE TERMINASI			
1	Melakukan evaluasi	3		
2	Menyampaikan rencana tindak lanjut	3		
3	Berpamitan	3		
D	PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN			
1	Ketenangan	2		
2	Melakukan komunikasi terapeutik	3		
3	Menjaga keamanan pasien	2		
4	Menjaga keamanan perawat	2		
	TOTAL	100		





**PENILAIAN PROSEDUR PENGUKURAN TEKANAN DARAH  
AKADEMI KEPERAWATAN WIDYA HUSADA SEMARANG**

Nama Teruji :

NIM :

Hari/tanggal :

NO	KETRAMPILAN	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
A	FASE ORIENTASI			
1	Memberi salam pada klien	2		
2	Menjelaskan tujuan, prosedur tindakan	3		
B	FASE KERJA			
	1. Mencuci tangan	2		
	2. Atur posisi pasien ( manusia coba )	3		
	3. Letakkan lengan yang hendak di ukur dalam posisi terlentang	2		
	4. Buka lengan baju	3		
	5. Pasang manset pada lengan kanan / kiri atas sekitar 3cm di atas fossa cubiti ( jangan terlalu ketat maupun terlalu longgar	10		
	6. Tentukan denyut nadi arteri radialis dekstra / sinistra	5		
	7. Pompa balon udara manset sampai denyut nadi arteri radialis tidak teraba	10		
		5		
	8. pompa terus sampai manometere setinggi 20 mm Hg dari titik radialis tidak teraba	10		
	9. Letakkan diafragma stetoskop di atas arteri brakhialis dan dengarkan			
	10. Kempeskan balon udara manset secara perlahan dan berkesinambungan dengan memutar skrup pada pompa udara berlawanan arah jarum	15		
	11. Catat tinggi air raksa manometer saat pertama kali terdengar kembali denyut	5		
	12. Catat tinggi air raksa pada manometer :	5		
	13. Suara Korotkoff I : menunjukkan besarnya tekanan sistolik secara auskultasi	5		
		5		
	14. Suara Korotkoff IV/V : menunjukkan besarnya tekanan diastolic secara auskultasi			
C	FASE TERMINASI			
1	Mencatat hasil tindakan	4		
2	Mengkaji respon klien setelah dilakukan tindakan	2		
3	Membereskan alat dan berpamitan	2		
4	Mencuci tangan	2		
<b>TOTAL</b>		<b>100</b>		



**PENILAIAN KETRAMPILAN PROSEDUR  
PEMASANGAN KATETER PRIA**

Nama Teruji :

NIM :

Hari/tanggal :

No	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI		
			0	1	2
A	ALAT				
1	Bak instrument steril berisis:	1			
2	Pinset anatomis	0,5			
3	Duk	0,5			
4	Kassa	0,5			
5	Kateter sesuai ukuran	0,5			
6	Sarung tangan steril 2 pasang	1			
7	Desinfektan dalam tempatnya	0,5			
8	Spuit 20 cc	0,5			
9	Pelumas	1			
10	Urine bag	0,5			
11	Plaster dan gunting	1			
12	Selimut mandi	0,5			
13	Perlak dan pengalas	0,5			
14	Bak berisis air hangat, waslap, sabun, handuk	1			
15	Bengkok	0,5			
B	Tahap Pra Interaksi				
1	Melakukan Verifikasi data sebelumnya bila ada	1			
2	Mencuci tangan	1			
3	Membawa alat di dekat pasien dengan benar	2			
C	Tahap Orientasi				
1	Memberikan salam dan menyapa nama pasien	1			
2	Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan	2			
3	Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien	1			
D	Tahap kerja				
1	Memasang sampiran dan menjaga privacy	1			
2	Mengatur posisi pasien dalam posisi dorcal recumbent dan melepaskan pakaian bawah	2			
3	Memasang perlak dan pengalas	1			
4	Memakai sarung tangan	2			
5	Membersihkan genetalia dengan air hangat	2			
6	Mengganti sarung tangan steril dan memasang duk steril	2			
7	Memberi pelumas pada ujung kateter	3			
8	Mengarahkan penis keatas	3			
9	Memasukkan kateter perlahan-lahan sedalam 15 – 23 cm atau hingga urine keluar	4			
10	Menyambungkan kateter dengan urine bag	1			
11	Mengisis balon dengan aquadest sesuai ukuran	3			
12	Memfiksasi kateter kearah atas / perut	2			
13	Melepas duk, pengalas dan sarung tangan	1			
E	Tahap Terminasi				
1	Melakukan evaluasi hasil tindakan	1			
2	Berpamitan dengan pasien	1			
3	Merapikan alat dan mengembalikan ke tempat semula	1			
4	Mencuci tangan	1			
5	Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan	1			
TOTAL		50			



**PENILAIAN KETRAMPILAN PROSEDUR  
INJEKSI IM**

Nama Teruji :  
NIM :  
Hari/tanggal :

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
<b>A</b>	<b>FASE PRA INTERAKSI</b>			
1	Melakukan verifikasi program pengobatan	2		
2	Mencuci tangan	2		
3	Menyiapkan obat sesuai prinsip	4		
<b>B</b>	<b>FASE ORIENTASI</b>			
1	Mengucapkan salam	2		
2	Memperkenalkan diri	2		
3	Menjelaskan tujuan tindakan dan prosedur	2		
4	Meminta ijin/ menanyakan persetujuan	2		
<b>C</b>	<b>FASE KERJA</b>			
1	Mengatur posisi pasien	2		
2	Memasang perlak dan pengalasnya	2		
3	Melepaskan celana / penutup bokong sampai ke os koxigeus	2		
4	Memakai handschoon	2		
5	Mengukur 1/3 dari SIAS ( spina iliaca anterior superior) sampai ke os koxigeus	5		
6	Membersihkan kulit dengan kapas alkohol (melingkar dari arah dalam ke arah luar) biarkan kering	5		
7	Mempertahankan posisi stabil	5		
8	Menusuk spuit ke muskulus gluteus dengan sudut 90 derajat lubang jarum menghadap ke atas	10		
9	Melakukan aspirasi dan pastikan darah tidak masuk spuit	10		
11	Memasukkan obat secara perlahan	10		
12	Mencabut spuit sambil masage daerah tusukan dengan kapas	4		
14	Membuang spuit dan jarum ke tempat spuit desinfektan	2		
<b>D</b>	<b>FASE TERMINASI</b>			
1	Merapikan pasien	2		
2	Melakukan evaluasi tindakan	2		
3	Membereskan alat	2		
4	Mencuci tangan	2		
5	Berpamitan	2		
<b>E</b>	<b>PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN</b>			
1	Ketenangan selama melakukan tindakan	5		
2	Melakukan komunikasi terapeutik selama tindakan	5		
3	Ketelitian selama tindakan	5		
	<b>TOTAL</b>	100		



**PENILAIAN KETRAMPILAN PROSEDUR  
INJEKSI IV**

Nama Teruji : \_\_\_\_\_

NIM : \_\_\_\_\_

Hari/tanggal : \_\_\_\_\_

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
<b>A</b>	<b>FASE PRA INTERAKSI</b>			
1	Melakukan verifikasi program pengobatan	2		
2	Mencuci tangan	2		
3	Menyiapkan obat sesuai prinsip	4		
<b>B</b>	<b>FASE ORIENTASI</b>			
1	Mengucapkan salam	2		
2	Memperkenalkan diri	2		
3	Menjelaskan tujuan tindakan dan prosedur	2		
4	Meminta ijin/ menanyakan persetujuan	2		
<b>C</b>	<b>FASE KERJA</b>			
1	Mengatur posisi pasien dan pilih vena dari arah distal (bawah)	2		
2	Memasang pernak dan alasnya	2		
3	Membebaskan daerah yang akan diinjeksi	2		
4	Meletakkan tourniquet 5 cm proksimal yang akan ditusuk	2		
5	Memakai hand schoon	5		
6	Membersihkan kulit dengan kapas alcohol (melingkar dari arah dalam kearah keluar) biarkan kering	5		
7	Mempertahankan vena pada posisi stabil Memegang spuit dengan sudut 30 derajat	5		
8	Menusuk vena dengan kemiringan 30 <sup>0</sup> , dan lubang jarum menghadap ke atas	5		
9	Melakukan aspirasi dan pastikan darah masuk spuit	10		
10	Membuka tourniquet	5		
11	Memasukkan obat secara perlahan	5		
12	Mencabut spuit sambil menekan daerah tusukan dengan kapas	5		
13	Menutup daerah tusukan dengan "plaster luka"	4		
14	Membuang spuit ke dalam tempat spuit	4		
<b>D</b>	<b>FASE TERMINASI</b>			
1	Merapikan pasien	2		
2	Melakukan evaluasi tindakan	2		
3	Membersihkan alat	2		
4	Mencuci tangan	2		
<b>E</b>	<b>PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN</b>			
1	Ketenangan selama melakukan tindakan	5		
2	Melakukan komunikasi terapeutik selama tindakan	5		
3	Ketelitian selama tindakan	5		
	<b>TOTAL</b>	100		



**PENILAIAN PENCAPAIAN KOMPETENSI ASPEK KETRAMPILAN  
ORAL HYGIENE TANPA SIKAT GIGI**

Nama Teruji :  
 NIM :  
 Hari/tanggal :

No	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			ya	tidak
<b>A</b>	<b>Tahap Orientasi</b>			
1	Mengucapkan salam	2		
2	Memperkenalkan diri	2		
3	Menjelaskan tujuan	2		
4	menjelaskan prosedur	2		
5	Menanyakan kesiapan pasien	2		
<b>B</b>	<b>Tahap Kerja</b>			
1	Mencuci tangan	5		
2	Memakai sarung tangan	3		
3	Mengatur posisi	3		
4	Memasang alas handuk dibawah dagu pasien	3		
5	Membasahi deppers dengan air masak/air garam/NaCl 0,9%	5		
6	Dan menggunakan akan pinset anatomi untuk memeras	3		
7	Membuka mulut klien dengan sudip lidah yang sudah dibungkus kassa	3		
8	Membersihkan rongga mulut mulai dari dinding gusi gigi, dan gigi luar	8		
9	Membersihkan lidah	8		
10	Membersihkan gusi	8		
11	Membersihkan gigi	8		
12	Mengolesi bibir dengan boraks, bila ada stomatitis diolesi dengan gentian violet menggunakan lidi kapas	8		
13	Mencuci tangan	5		
<b>D</b>	<b>Tahap Terminasi</b>			
1	Mengevaluasi hasil tindakan	4		
2	Menyampaikan tindak lanjut	4		
3	Berpamitan dengan pasien	2		
<b>E</b>	<b>PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN</b>			
5	Ketenangan	2		
6	komunikasi terapeotik	3		
7	Keamanan pasien	3		
8	Keamanan perawat	2		
	<b>TOTAL</b>	<b>100</b>		



## PENILAIAN PENCAPAIAN KOMPETENSI ASPEK KETRAMPILAN

### HUKNAH RENDAH

Nama Teruji : \_\_\_\_\_

NIM : \_\_\_\_\_

Hari/tanggal : \_\_\_\_\_

No	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
<b>A</b>	<b>Tahap Orientasi</b>			
1	Memberikan salam dan menyapa nama pasien	2		
2	Menjelaskan tujuan tindakan	3		
3	menjelaskan prosedur Tindakan	4		
	Menanyakan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan	3		
<b>B</b>	<b>Tahap Kerja</b>			
1	Mencuci tangan	5		
2	Menjaga privacy	4		
3	Mengganti selimut pasien dengan selimut mandi	3		
4	Mengatur posisi klien yaitu miring kekiri	5		
5	Meletakkan pernak dan pengalas dibawah bokong klien	5		
6	Menggantungkan irrigator yang telah diisi air hangat pada standar dengan ketinggian 50 cm	5		
7	Mengeluarkan udara dalam selang, kemudian menutup klem kembali	4		
8	Menggunakan hand schoon	5		
9	Membuka bokong hingga anus terlihat	3		
10	Mengoleskan jelly pada kanule rectal kemudian memasukkannya secara perlahan, mengarah ke umbilicus, kedalaman insersi sesuai umur	5		
11	Menginstruksikan pasien untuk tidak menahan masuknya kanul ke anus dengan cara menghembuskan nafas perlahan melalui mulut	5		
12	Membuka kran dan biarkan larutan masuk dengan perlahan	3		
13	Menutup kran bila air dalam irrigator habis atau bila pasien tidak dapat menahan untuk BAB	3		
14	Memegang pangkal kanule dengan tissue, tarik dari anus	3		
15	Memasang pispot dibawah bokong pasien untuk BAB (jika tdk bisa ketoilet)	5		
16	Membersihkan anus	3		
17	Merapikan pasien	3		
<b>C</b>	<b>Tahap Terminasi</b>			
1	Melakukan evaluasi hasil tindakan	5		
2	Berpamitan dengan klien	3		
3	Merapikan alat dan dikembalikan ke tempat semula	3		
4	Mencuci tangan	5		
5	Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan	3		
	<b>Total</b>	<b>100</b>		



**PENILAIAN PENCAPAIAN KOMPETENSI ASPEK KETRAMPILAN  
HUKNAHTINGGI**

Nama Teruji :  
NIM :  
Hari/tanggal :

No	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
A	<b>Persiapan Alat</b>			
A	<b>Tahap Orientasi</b>			
1	Memberikan salam dan menyapa nama pasien	2		
2	Menjelaskan tujuan tindakan	3		
3	menjelaskan prosedur Tindakan	4		
	Menanyakan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan			
B	<b>Tahap Kerja</b>			
1	Mencuci tangan	3		
2	Menjaga privacy			
3	Mengganti selimut pasien dengan selimut mandi			
4	Mengatur posisi klien yaitu miring kekanan	5		
5	Meletakkan perlak dan pengalas dibawah bokong klien	4		
6	Menggantungkan irrigator yang telah diisi air hangat pada standar dengan ketinggian 30 cm	3		
7	Mengeluarkan udara dalam selang, kemudian menutup klem kembali	5		
8	Menggunakan hand schoon	5		
9	Membuka bokong hingga anus terlihat	4		
10	Mengoleskan jelly pada kanule rectal kemudian memasukkannya secara perlahan, mengarah ke umbilicus, kedalaman insersi sesuai umur	5		
11	Menginstruksikan pasien untuk tidak menahan masuknya kanul ke anus dengan cara menghembuskan nafas perlahan melalui mulut	3		
12	Membuka kran dan biarkan larutan masuk dengan perlahan	5		
13	Menutup kran bila air dalam irrigator habis atau	5		
14				

15	<b>bila pasien tidak dapat menahan untuk BAB</b>				
	<b>Memegang pangkal kanule dengan tissue, tarik</b>	3			
16	<b>dari anus</b>	3			
17	<b>Memasang pispot dibawah bokong pasien untuk BAB (jika tdk bisa ketoilet)</b>	3			
C	<b>Membersihkan anus</b>	5			
1	<b>Merapikan pasien</b>				
2	<b>Tahap Terminasi</b>	3			
3	<b>Melakukan evaluasi hasil tindakan</b>	3			
4	<b>Berpamitan dengan klien</b>				
5	<b>Merapikan alat dan dikembalikan ke tempat semula</b>	5			
	<b>Mencuci tangan</b>	3			
	<b>Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan</b>	3			
		5			
		3			
	<b>Total</b>	<b>100</b>			