



PENGUNAAN VENTILATOR (Ventilasi Mekanik)

No. Dokumen

PT/01

No. Revisi

01

Halaman

1 dari 4

**PROSEDUR
TETAP**

**Tanggal
Terbit**

Ka. Lab

Ka. Prodi

FIKES

**Laboratorium
Keperawatan**

**01 Agustus
2017**

**(Ns. Naziyah
S.Kep.,M.Kep)**

**(Ns. Aisyiah
S.Kep.M.Kep,Sp.Ko
m)**

**(Dr. Retno Widowati
M.Si)**

Pengertian

Ventilasi mekanik dengan alatnya yang disebut ventilator adalah suatu alat bantu mekanik yang berfungsi memberikan bantuan nafas pasien dengan cara memberikan tekanan udara positif pada paru-paru melalui jalan nafas buatan. Ventilasi mekanik merupakan peralatan “wajib” pada unit perawatan intensif atau ICU. (Corwin, Elizabeth J, 2001).

Ventilasi mekanik adalah suatu alat bantu mekanik yang berfungsi memberikan bantuan nafas pasien dengan cara memberikan tekanan udara positif pada paru-paru melalui jalan nafas buatan adalah suatu alat yang digunakan untuk membantu sebagian atau seluruh proses ventilasi untuk mempertahankan oksigenasi (Brunner dan Suddarth, 2002).

**Tujuan
Pemasangan
Ventilasi
Mekanik**

1. Mengurangi kerja pernapasan
2. Meningkatkan tingkat kenyamanan pasien
3. Pemberian MV yang akurat
4. Mengatasi ketidakseimbangan ventilasi dan perfusi
5. Menjamin hantaran O₂ ke jaringan adekuat

Kebijakan

Mahasiswa Praktikum mampu mengoperasionalkan alat Ventilator/Ventilasi Mekanik dalam setiap praktikum Keperawatan Kritis, Agar mahasiswa dapat mengaplikasikan ketika praktik profesi Ners.

**Indikasi
Pemasangan
Ventilasi
Mekanik**

1. Pasien dengan gagal nafas.

Pasien dengan distres pernafasan gagal nafas, henti nafas (apnu) maupun hipoksemia yang tidak teratasi dengan pemberian oksigen merupakan indikasi ventilasi mekanik. Idealnya pasien telah mendapat intubasi dan pemasangan ventilasi mekanik sebelum terjadi gagal nafas yang sebenarnya. Distres pernafasan disebabkan ketidakadekuatan ventilasi dan atau oksigenasi. Prosesnya dapat berupa kerusakan paru (seperti pada pneumonia) maupun karena kelemahan otot pernafasan dada (kegagalan memompa udara karena distrofi otot).

2. Insufisiensi jantung.

Tidak semua pasien dengan ventilasi mekanik memiliki kelainan pernafasan primer. Pada pasien dengan syok kardiogenik dan CHF, peningkatan kebutuhan aliran darah pada sistem pernafasan (sebagai akibat peningkatan kerja nafas dan konsumsi oksigen) dapat mengakibatkan jantung kolaps. Pemberian ventilasi mekanik untuk mengurangi beban kerja sistem pernafasan sehingga beban kerja



PENGUNAAN VENTILATOR (Ventilasi Mekanik)

No. Dokumen

PT/01

No. Revisi

01

Halaman

2 dari 4

jantung juga berkurang.

3. Disfungsi neurologist

Pasien dengan GCS 8 atau kurang yang beresiko mengalami apnu berulang juga mendapatkan ventilasi mekanik. Selain itu ventilasi mekanik juga berfungsi untuk menjaga jalan nafas pasien serta memungkinkan pemberian hiperventilasi pada klien dengan peningkatan tekanan intra cranial.

4. Tindakan operasi

Tindakan operasi yang membutuhkan penggunaan anestesi dan sedative sangat terbantu dengan keberadaan alat ini. Resiko terjadinya gagal napas selama operasi akibat pengaruh obat sedative sudah bisa tertangani dengan keberadaan ventilasi mekanik.

Cara Penggunaan



- **Kriteria Pemasangan Ventilasi Mekanik :**

Menurut Pontopidan (2003), seseorang perlu mendapat bantuan ventilasi mekanik (ventilator) bila :

- a) Frekuensi napas lebih dari 35 kali per menit.
- b) Hasil analisa gas darah dengan O₂ masker PaO₂ kurang dari 70 mmHg.
- c) PaCO₂ lebih dari 60 mmHg
- d) AaDO₂ dengan O₂ 100 % hasilnya lebih dari 350 mmHg.
- e) Vital capacity kurang dari 15 ml / kg BB.

- **Modus operasional ventilasi mekanik**

Modus operasional ventilasi mekanik terdiri dari :

a. Controlled Ventilation

Ventilator mengontrol volume dan frekuensi pernafasan. Pemberian volume dan frekuensi pernafasan diambil alih oleh ventilator. Ventilator tipe ini meningkatkan kerja pernafasan klien.



PENGGUNAAN VENTILATOR (Ventilasi Mekanik)

No. Dokumen

PT/01

No. Revisi

01

Halaman

3 dari 4

b. Assist/Control

Ventilator jenis ini dapat mengontrol ventilasi, volume tidal dan kecepatan. Bila klien gagal untuk ventilasi, maka ventilator secara otomatis. Ventilator ini diatur berdasarkan atas frekuensi pernafasan yang spontan dari klien, biasanya digunakan pada tahap pertama pemakaian ventilator.

c. Synchronized Intermitten Mandatory Ventilation (SIMV)

SIMV dapat digunakan untuk ventilasi dengan tekanan udara rendah, otot tidak begitu lelah dan efek barotrauma minimal. Pemberian gas melalui nafas spontan biasanya tergantung pada aktivasi klien. Indikasi pada pernafasan spontan tapi tidal volume dan/atau frekuensi nafas kurang adekuat.

d. Continious Positive Airway Pressure. (CPAP)

Pada mode ini mesin hanya memberikan tekanan positif dan diberikan pada pasien yang sudah bisa bernafas dengan adekuat. Tujuan pemberian mode ini adalah untuk mencegah atelektasis dan melatih otot-otot pernafasan sebelum pasien dilepas dari ventilator.

- **Setting ventilator :**

Untuk menentukan modus operasional ventilator terdapat beberapa parameter yang diperlukan untuk pengaturan pada penggunaan volume cycle ventilator, yaitu :

a. Frekuensi pernafasan permenit

Frekwensi napas adalah jumlah pernapasan yang dilakukan ventilator dalam satu menit. Setting normal pada pasien dewasa adalah 10-20 x/mnt. Parameter alarm RR diseting diatas dan dibawah nilai RR yang diset. Misalnya set RR sebesar 10x/menit, maka setingan alarm sebaliknya diatas 12x/menit dan dibawah 8x/menit. Sehingga cepat mendeteksi terjadinya hiperventilasi atau hipovenilasi.

b. Tidal volume

Volume tidal merupakan jumlah gas yang dihantarkan oleh ventilator ke pasien setiap kali bernapas. Umumnya disetting antara 8 - 10 cc/kgBB, tergantung dari compliance, resistance, dan jenis kelainan paru. Pasien dengan paru normal mampu mentolerir volume tidal 10-15 cc/kgBB, sedangkan untuk pasien PPOK cukup dengan 5-8 cc/kgBB. Parameter alarm tidal volume diseting diatas dan dibawah nilai yang kita seting. Monitoring volume tidal sangat perlu jika pasien menggunakan time cycled.

c. Konsentrasi oksigen (FiO₂)

FiO₂ adalah jumlah kandungan oksigen dalam udara inspirasi yang diberikan oleh ventilator ke pasien. Konsentrasinya berkisar 21-100%. Settingan FiO₂ pada awal pemasangan ventilator direkomendasikan sebesar 100%. Untuk memenuhi kebutuhan FiO₂ yang sebenarnya, 15 menit pertama setelah pemasangan ventilator dilakukan pemeriksaan analisa gas darah. Berdasarkan pemeriksaan AGD tersebut maka dapat dilakukan penghitungan FiO₂ yang tepat bagi pasien.

d. Rasio inspirasi : ekspirasi

Rumus Rasio inspirasi : Ekspirasi

Waktu inspirasi + waktu istirahat

Waktu ekspirasi

Keterangan :

1) Waktu inspirasi merupakan waktu yang diperlukan untuk memberikan volume tidal atau mempertahankan tekanan.

2) Waktu istirahat merupakan periode diantara waktu inspirasi dengan ekspirasi



PENGGUNAAN VENTILATOR (Ventilasi Mekanik)

No. Dokumen

PT/01

No. Revisi

01

Halaman

4 dari 4

- 3) Waktu ekspirasi merupakan waktu yang dibutuhkan untuk mengeluarkan udara pernapasan
- 4) Rasio inspirasi : ekspirasi biasanya disetiing 1:2 yang merupakan nilai normal fisiologis inspirasi dan ekspirasi. Akan tetapi terkadang diperlukan fase inspirasi yang sama atau lebih lama dibandingkan ekspirasi untuk menaikkan PaO₂.
- e. Limit pressure / inspiration pressure
Pressure limit berfungsi untuk mengatur jumlah tekanan dari ventilator volume cycled. Tekanan terlalu tinggi dapat menyebabkan barotrauma.
- f. Flow rate/peak flow
Flow rate merupakan kecepatan ventilator dalam memberikan volume tidal pernapasan yang telah disetting permenitnya.
- g. Sensitivity/trigger
Sensitivity berfungsi untuk menentukan seberapa besar usaha yang diperlukan pasien dalam memulai inspirasi dai ventilator. Pressure sensitivity memiliki nilai sensitivitas antara 2 sampai -20 cmH₂O, sedangkan untuk flow sensitivity adalah antara 2-20 L/menit. Semakin tinggi nilai pressure sentivity maka semakin mudah seseorang melakukan pernapasan. Kondisi ini biasanya digunakan pada pasien yang diharapkan untuk memulai bernapas spontan, dimana sensitivitas ventilator disetting -2 cmH₂O. Sebaliknya semakin rendah pressure sensitivity maka semakin susah atau berat pasien untuk bernapas spontan. Settingan ini biasanya diterapkan pada pasien yang tidak diharapkan untuk bernaps spontan.
- h. Alarm
Ventilator digunakan untuk mendukung hidup. Sistem alarm perlu untuk mewaspadakan perawat tentang adanya masalah. Alarm tekanan rendah menandakan adanya pemutusan dari pasien (ventilator terlepas dari pasien), sedangkan alarm tekanan tinggi menandakan adanya peningkatan tekanan, misalnya pasien batuk, cubing tertekuk, terjadi fighting, dan lain-lain. Alarm volume rendah menandakan kebocoran. Alarm jangan pernah diabaikan tidak dianggap dan harus dipasang dalam kondisi siap.
- i. Positive end respiratory pressure (PEEP)
PEEP bekerja dengan cara mempertahankan tekanan positif pada alveoli diakhir ekspirasi. PEEP mampu meningkatkan kapasitas residu fungsional paru dan sangat penting untuk meningkatkan penyerapan O₂ oleh kapiler paru.

Dosen

Keperawatan Kritis



PENGUNAAN TABUNG OKSIGEN 2000 LITER

No. Dokumen

PT/31

No. Revisi

01

Halaman

1 dari 3

PROSEDUR TETAP	Tanggal Terbit	Ka.Lab	Ka.Prodi	Ka. UPM	Dekan FIKES
Laboratorium Keperawatan	12 April 2018	(Ns. Naziyah S.Kep.M.Kep)	(Ns. Aisyiah S.Kep.,M.Kep. Sp.Kom)	(Ns. Milla E.S.Kep MKM)	(Dr. Retno Widowati M.Si)
Pengertian	Tabung Oksigen adalah Tabung yang berisi oksigen sebanyak 2000 liter dan terpasang regulator dan nasal kanul untuk menghubungkan ke pasien.				
Tujuan	<ul style="list-style-type: none"> • Untuk mempertahankan oksigen yang adekuat pada jaringan • Untuk menurunkan kerja paru-paru • Untuk menurunkan kerja jantung <p>Indikasi utama Pemberian Oksigen adalah :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dengan kadar oksigen arteri rendah dari hasil analisa gas darah, 2. Klien dengan peningkatan kerja nafas, dimana tubuh berespon terhadap keadaan hipoksemia melalui peningkatan laju dan dalamnya pernafasan serta adanya kerja otot-otot tambahan pernafasan, 3. Klien dengan peningkatan kerja miokard, dimana jantung berusaha untuk mengatasi gangguan oksigen melalui peningkatan laju pompa jantung yang adekuat. 				
Kebijakan	Mahasiswa Praktikum mampu melakukan pemasangan oksigenasi dan melakukan tehnik pemasangan tabung oksigen ke tabung 2000 liter sesuai dengan indikasi pasien.				
Cara Penggunaan					



PENGUNAAN TABUNG OKSIGEN 2000 LITER

No. Dokumen

PT/31

No. Revisi

01

Halaman

2 dari 3



Prosedur Pemenuhan Oksigen :

1. Pemberian Oksigen Melalui Kanula Nasal
 - Indikasi
Pasien yang bernafas spontan tetapi membutuhkan alat bantu kanula untuk memenuhi kebutuhan oksigen (pasien dapat dalam keadaan sesak atau tidak sesak).
 - Prinsip
 - a. Kanula nasal untuk mengalirkan oksigen dengan aliran ringan atau rendah biasanya hanya 2-3 liter/menit
 - b. Membutuhkan pernafasan hidung
 - c. Tidak dapat mengalirkan oksigen dengan konsentrasi > 40%.

Persiapan Alat :

- a) Kanula nasal
- b) Selang Oksigen
- c) Humidifier
- d) Cairan steril
- e) Tabung Oksigen dengan flowmeter
- f) Plester
- g) Jelly/vaselin

Prosedur

- 1) Periksa program terapi medik.
- 2) Ucapkan salam terapeutik.



PENGUNAAN TABUNG OKSIGEN 2000 LITER

No. Dokumen

PT/31

No. Revisi

01

Halaman

3 dari 3

- 3) Lakukan evaluasi/validasi.
- 4) Jelaskan prosedur yang akan dilakukan.
- 5) Cuci tangan
- 6) Persiapkan alat
- 7) Kaji adanya tanda dan gejala hipoksia dan sekret pada jalan nafas.
- 8) Sumbungkan kanula nasal ke selang oksigen dan ke sumber oksigen.
- 9) Berikan aliran oksigen sesuai dengan kecepatan aliran pada program media dan pastikan berfungsi dengan baik.
 - Selang tidak tertekuk dan sambungan paten
 - Ada gelembung udara pada humidifier
 - Terasa oksigen keluar dari kanula
- 10) Letakkan ujung kanula pada lubang hidung pasien.
- 11) Atur selang elastik ke kepala atau ke bawah dagu sampai kanula pas dan nyaman.
- 12) Beri plester pada kanula di kedua sisi wajah.
- 13) Periksa kanula setiap 8 jam.
- 14) Pertahankan batas air pada botol humidifier setiap waktu.
- 15) Periksa jumlah kecepatan aliran oksigen dan program teapi setiap 8 jam.
- 16) Kaji membran mukosa hidung dari adanya iritasi dan beri jelly untuk melembapkan membran mukosa jika diperlukan.
- 17) Cuci tangan.
- 18) Evaluasi respon pasien.
- 19) Catat hasil tindakan yang telah dilakukan dan hasilnya

Dosen

Keperawatan Dasar, Keperawatan Medikal Bedah (KMB), Keperawatan Gawat Darurat dan Kritis, Keperawatan Maternitas, Keperawatan Anak



PENGUNAAN PHANTOM TRACHEOSTOMI ANAK

No. Dokumen

PT/29

No. Revisi

01

Halaman

1 dari 3

PROSEDUR TETAP	Tanggal Terbit	Ka.Lab	Ka.Prodi	Ka. UPM	Dekan FIKES
Laboratorium Keperawatan	12 April 2018	(Ns. Naziyah S.Kep.M.Kep)	(Ns. Aisyiah S.Kep.,M.Kep. Sp.Kom)	(Ns. Milla E.S.Kep MKM)	(Dr. Retno Widowati M.Si)
Pengertian	<p>Phantom Tracheostomi anak adalah boneka peraga anak yang diperuntukan dalam melakukan simulasi atau praktikum tracheostomy pada pasien dewasa. Tracheostomi adalah prosedur dimana dibuat lubang kedalam trakea. (Smeltzer & Bare, 2002)</p> <p>Tracheostomi adalah insisi operasi dimana memasukkan selang ke dalam trakea agar klien dapat bernafas dengan lebih mudah dan mengeluarkan sekretnya. (Putriardhita, C, 2008)</p>				
Tujuan	<p>Untuk melakukan tindakan tracheostomy dan perawatan pasca Trachestomi.dan mahasiswa harus melakukan tindakan ini sesuai dengan indikasi nya yaitu :</p> <p>Menurut Ilham (2010), Indikasi tracheostomi termasuk sumbatan mekanis pada jalan nafas dan gangguan non obstruksi yang mengubah ventilasi. Gejala-gejala yang mengindikasikan adanya obstruksi pada jalan nafas :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. timbulnya dispneu dan stridor eskpirasi yang khas pada obstruksi setinggi atau di bawah rima glotis terjadinya retraksi pada insisura suprasternal dan supraklavikular. 2. Pasien tampak pucat atau sianotik 3. Disfagia 4. Pada anak-anak akan tampak gelisah 				
Kebijakan	<p>Mahasiswa Praktikum mampu melakukan tindakan dan perawatan tracheosmi pada klien dewasa sesuai dengan SOP yang ada di dalam modul buku panduan saat praktikum</p>				
Cara Penggunaan					



PENGGUNAAN PHANTOM TRACHEOSTOMI ANAK

No. Dokumen

PT/29

No. Revisi

01

Halaman

2 dari 3



- **Pemasangan Tracheostomi**

1. Alat - Alat

Menurut Roni7iftitah (2010), Alat yang perlu dipersiapkan untuk melakukan tracheostomi adalah :

- a. S spuit yang berisi obat analgesia
- b. Pisau bedah
- c. Pinset anatomi
- d. Gunting panjang tumpul
- e. Sepasang pengait tumpul
- f. Benang bedah
- g. Klem arteri, gunting kecil yang tajam
- h. Serta kanul trakea dengan ukuran yang sesuai

Cara melakukan Tindakan Tracheostomi :

Menurut Sakura21 (2009), Penderita tidur terlentang, bahu diganjal dengan bantal kecil sehingga memudahkan kepala diekstensikan pada persendian atlanto oksipital. Dengan posisi seperti ini leher akan lurus dan trakea akan terletak digaris median dekat permukaan leher. Kulit dibersihkan dengan antiseptik dan ditutup dengan kain steril. Obat anastesikum (Novokain) disuntikkan diantara krikoid dengan fossa supra sternal secara infiltrasi. Sayatan kulit dapat vertikal di garis tengah leher mulai di bawah krikoid sampai fossa supra sternal atau jika membuat sayatan horizontal dilakukan pada pertengahan jarak antara kartilago krikoid dengan fossa supra sternal atau kira-kira 2 jari dibawah krikoid orang dewasa. Sayatan dibuat kira-kira 5 cm.

Dengan gunting panjang yang tumpul, kulit serta jaringan dibawahnya dipisahkan lapis demi lapis dan ditarik ke lateral dengan pengait tumpul, sampai tampak trakea yang berupa pipa dengan susunan cincin-cincin tulang rawan yang berwarna putih. Bila lapisan kulit dan jaringan dibawahnya dibuka tepat ditengah maka trakea ini mudah ditemukan. Pembuluh darah yang tampak ditarik ke



PENGUNAAN PHANTOM TRACHEOSTOMI ANAK

No. Dokumen

PT/29

No. Revisi

01

Halaman

3 dari 3

lateral. Isthmus tiroid yang ditemukan ditarik keatas supaya cincin trakea jelas terlihat. Jika tidak mungkin, isthmus tiroid di klem pada dua tempat dan di potong di tengahnya sebelum klem dilepaskan isthmus tiroid diikat kedua tepinya dan disisihkan ke lateral. Perdarahan dihentikan dan jika perlu diikat. Lakukan aspirasi dengan cara menusukkan jarum pada membran antara cincin trakea dan akan terasa ringan waktu ditarik. Buat stoma dengan memotong cincing trakea ke-3 dengan gunting yang tajam. Kemudian dipasang kanul trakea dengan ukuran yang sesuai. Kanul difiksasi dengan tali pada leher penderita dan luka operasi ditutup dengan kassa.

Hal yang perlu diperhatikan sebelum membuat lubang pada trakea perlu dibuktikan dulu yang akan dipotong itu benar-benar trakea dengan cara mengaspirasi dengan semprit yang berisi novokain. Bila yang ditusuk itu adalah trakea maka pada waktu dilakukan aspirasi terasa ringan dan udara yang terisap akan menimbulkan gelembung udara. Untuk mengurangi reflek batuk dapat disuntikkan novokain sebanyak 1 cc ke dalam trakea. Untuk menghindari terjadinya komplikasi perlu juga diperhatikan insisi kulit jangan terlalu pendek agar tidak sukar mencari trakea dan mencegah terjadinya emfisema kulit.

Ukuran kanul harus sesuai dengan diameter lumen trakea. Bila kanul terlalu kecil, akan menyebabkan kanul bergerak-gerak sehingga terjadi rangsangan pada mukosa trakea dan mudah terlepas keluar. Bila kanul terlalu besar, sulit untuk memasukkannya kedalam lumen dan ujung kanul akan menekan mukosa trakea dan menyebabkan nekrosis dinding trakea. Panjang kanul harus sesuai pula. Bila terlalu pendek akan mudah keluar dari lumen trakea dan masuk kedalam jaringan subkutis sehingga penderita asfiksia. Bila kanul terlalu panjang maka mukosa trakea akan teriritasi dan mudah timbul jaringan granulasi.

Cara Perawatan Pasca Pemasangan Trakeostomi adalah :

Menurut Ilham (2010), Secera setelah trakeostomi dilakukan :

- Rontgen dada untuk menilai posisi tube dan melihat timbul atau tidaknya komplikasi
- Antibiotik untuk menurunkan risiko timbulnya infeksi
- Mengajari pihak keluarga dan penderita sendiri cara merawat pipa trakeostomi

Dosen

Keperawatan Gawat darurat dan Kritis



PENGOPERASIONALAN TIMBANGAN BERAT BADAN (BB) DIGITAL MERK SECA

No. Dokumen

PT/01

No. Revisi

01

Halaman

1 dari 2

**PROSEDUR
TETAP**

**Tanggal
Terbit**

Ka. Lab

Ka. Prodi

FIKES

**Laboratorium
Keperawatan**

**01 Agustus
2017**

**(Ns. Naziyah
S.Kep.,M.Kep)**

**(Ns. Aisyiah
S.Kep.M.Kep,Sp.Ko
m)**

**(Dr. Retno Widowati
M.Si)**

Pengertian

Timbangan berat badan yang biasa kita gunakan untuk melihat jumlah berat badan kita pada saat ini, alat ukur berat badan ini memiliki beberapa macam jenis mulai dari manual, digital, hingga timbangan 2 in 1 dimana memiliki dua fungsi yaitu timbangan yang dapat mengukur berat badan kita dan mengukur tinggi badan kita secara bersamaan

Tujuan

Untuk melihat jumlah berat badan pasien saat ini dengan cara menimbang berat badan sehingga pasien dapat mengetahui berapa berat badannya saat ini

Kebijakan

Mahasiswa Praktikum mampu mengoperasionalkan alat timbangan berat badan (BB) Digital dalam setiap praktikum keperawatan KDM, KMB, Gawat Darurat, Kritis, keperawatan anak, keperawatan maternitas, keperawatan jiwa dan keperawatan komunitas-keluarga.

**Cara
Penggunaan**



1. Lakukan kalibrasi alat dengan memutar tombol yang ada di bagian belakang
2. Minta pasien melepas alas kaki dan tidak membawa benda apapun saat ditimbang BB
3. Minta pasien untuk naik ke atas timbangan dan berdiri tegak menghadap lurus ke depan
4. Lihat dan catat hasil penimbangan BB
5. Ulangi penimbangan untuk meyakinkan hasil pengukuran yang akurat. Lakukan kembali seperti langkah 2 sampai 4
6. Bandingkan hasil pengukuran pertama dan kedua, jika beda tidak terlalu jauh maka dipastikan bahwa alat berfungsi baik
7. Letakkan kembali timbangan pada tempatnya.



PENGOPERASIONALAN TIMBANGAN BERAT BADAN (BB) DIGITAL MERK SECA

No. Dokumen

PT/01

No. Revisi

01

Halaman

2 dari 2

Dosen

Keperawatan Dasar (KDM), Keperawatan Medikal Bedah (KMB), Keperawatan Gawat Darurat (GADAR), Keperawatan Anak, Keperawatan Maternitas, Keperawatan Jiwa, Keperawatan Komunitas dan Keperawatan Gerontik



PENGUNAAN STERILISATOR MERK : FORTUNE

No. Dokumen

No. Revisi

Halaman

PT/19

01

1 dari 2

PROSEDUR TETAP	Tanggal Terbit	Ka. Lab	Ka. Prodi	Ka. UPM	Dekan FIKES
Laboratorium Keperawatan	12 April 2018	(Ns.Naziyah S.Kep.M.Kep)	(Ns. Aisyiah S.Kep.,M.Kep. Sp.Kom)	(Ns.Milla.E.S.Kep. MKM)	(Dr. Retno Widowati M.Si)
Pengertian	alat yang digunakan untuk membunuh bakteri, kuman dan virus yang menempel pada peralatan, khususnya pada peralatan dokter seperti stetoskop, alat operasi, alat bidan dan alat-alat rumah sakit lainnya. Pentingnya alat sterilisator sangat dibutuhkan, mengingat bahwa proses sterilisasi yang tidak benar dapat menyebabkan timbulnya penyebaran penyakit hepatitis, HIV dan bakteri lainnya.				
Tujuan Penggunaan	Sebagai acuan untuk memudahkan setiap orang menggunakan sterilisator kering agar didapat hasil yang optimal.				
Kebijakan	Mahasiswa dapat melakukan sterilisasi pada alat yang akan dipakai pada saat tindakan invasif				
Cara Penggunaan Alat Sterilisator	<div data-bbox="635 1211 1114 1592" data-label="Image"> </div> <p>Cara Penggunaan Alat Sterilisator Fortune :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci dan keringkan peralatan yang akan di sterilkan secara benar kedalam rak , peralatan yang kurang tahan panas sebaiknya di taruh pada pintu bagian bawah 2. Tutup pintu sebelum menghubungkan catu daya dan siap siap bekerja 3. Tekan pemanas steril , saat pemanas bekerja lampu menyala dan kabinet mulai mensterilkan pemanas, dan lampu akan mati ketika mencapai suhu 4. Jika anda menginginkan lemari atas dan bawah bekerja secara bersamaan cukup tekan pemanas sterilisasi saklar pertama kemudian tekan ozon sterisasi saklar dan lampu pemanas sterilisasi dan steilisasi 				



PENGUNAAN STERILISATOR MERK : FORTUNE

No. Dokumen

PT/19

No. Revisi

01

Halaman

2 dari 2

ozon lampu disaklar berarti kedua lemari bekerja dua lampu akan mati ketika suhu lemari tercapai

5. Sterisator masih dalam proses dalam waktu 10 menit setelah lampu indicator sterilisasi mati secara otomatis , jangan membuka pintu dalam priode ini masih proses sterilisasi
6. Jika anda perlu untuk menghentikan semua fungsi sementara sterilisasi

Dosen

Keperawatan Medikal Bedah (KMB), Keperawatan Gawat Darurat (GADAR) dan Kritis, Keperawatan Anak, Keperawatan Dasar., Keperawatan maternitas.



PENGOPERASIONALAN ALAT SYRINGE PUMP

No. Dokumen

PT/03

No. Revisi

01

Halaman

1 dari 3

PROSEDUR TETAP

Tanggal Terbit

Ka. Lab

Ka. Prodi

Ka. UPM

Dekan FIKES

Laboratorium Keperawatan

12 April 2018

(Ns.Naziyah S.Kep.M.Kep)

(Ns. Aisyiah S.Kep.,M.Kep. Sp.Kom)

(Ns. Milla.E.S.Kep MKM)

(Dr. Retno Widowati M.Si)

Pengertian

Syringe Pump Bbraun adalah sebuah alat yang berfungsi untuk mengatur banyaknya dosis obat berupa cairan yang akan masuk pembuluh darah balik/vena pasien.

Tujuan

Untuk memasukan cairan obat ke dalam tubuh pasien dalam jangka waktu tertentu secara teratur. Pada dasarnya pada syringe pump terdiri dari beberapa rangkaian yaitu rangkaian pengatur laju motor (pendeteksi rpm), rangkaian komparator dan rangkaian sinyal referensi.

Kebijakan

Mahasiswa Praktikum mampu mengoperasionalkan alat Syringe Pump dalam setiap praktikum keperawatan KMB, keperawatan Gawat Darurat dan Kritis.

Cara Penggunaan



- 1. Sebelum pemakaian pertama, mesin disambungkan ke sumber listrik (charge) selama 15 jam**
 - a. Angkat clamp unit, kemudian pasang plunger syringe/sprit dengan benar.
 - b. Tekan clutch kemudian posisikan syringe dengan benar
 - c. Kembalikan posisi clamp unit pada tempat semula
 - d. Tekan tombol "Power"
 - e. Tekan tombol Rate/D.Limit/ml (SELECT), hingga muncul "RATE" pada display, putar dial setting yang berada di bagian samping pump.
 - f. Setelah angka delivery rate di-set, tekan tombol 'START'
 - g. Lampu indikator menyala warna hijau (berputar), berarti mesin sudah beroperasi
- 2. SETTING OCCLUSION LIMIT**
 - a. Mesin dalam kondisi hidup
 - b. Tekan tombol "Stop Silence" bersamaan dengan "Clear ml" hingga muncul tulisan "BEL, 1/2/3" pada display.
 - c. Setelah itu tahan penekanan pada tombol "Stop Silence" jangan dilepas, untuk melakukan pemilihan BEL yang diinginkan, lakukan penekanan pada "Clear ml". Sampai tingkat volume yang diinginkan tercapai.
- 3. SETTING BELL**
 - a. Mesin dalam kondisi menyala atau hidup
 - b. Tekan tombol "STOP Silence" bersamaan dengan Clear ml" hingga muncul tulisan "BEL, 1/2/3" pada display.
 - c. Setelah itu tahan penekanan pada tombol "Stop Silence" jangan dilepas, untuk melakukan pemilihan BEL yang diinginkan, lakukan penekanan pada "Clear ml". Sampai tingkat volume yang diinginkan tercapai.



PENGOPERASIONALAN ALAT SYRINGE PUMP

No. Dokumen

PT/03

No. Revisi

01

Halaman

2 dari 3

4. SETTING SYRINGE

- Mesin dalam kondisi mati (off)
- Tekan tombol "Stop Silence", Rate/Limit/ml (Select) and Power bersamaan hingga muncul tulisan "Syr" pada display lalu "Syr 11"
- Masukkan nomor kode syringe yang diinginkan dengan men"dia"
- Untuk menyimpan data tsb tekan tombol "START" hingga muncul tulisan "GOOD" pada display
- Setelah itu, matikan kembali mesin dan nyalakan kembali maka jenis syringe yang di setting akan muncul pad adisplay sesaat setelah dinyalakan.

5. SETTING NEARLY EMPTY

- Mesin dalam kondisi mati (off)
- Tekan tombol "ON" dan "STOP" bersamaan hingga muncul tulisan "USER", display akan berkedip masukkan angka 331 dengan men "dial"
- Tekan tombol "Stop" hingga muncul tulisan "rAL1" pad display 4. Tekan tombol "Select" hingga muncul tulisan "Spc1", tekan tombol "Select" Lagi, muncul tulisan "NEAR"
- Tekan tombol "Stop" hingga muncul tulisan " ---- ", masukkan angka nearly empty yang diinginkan. (3 -30 menit / kelipatan 3).
- Untuk menyimpan data tsb tekan tombol "START", hingga muncul tulisan "GOOD"

6. MENGAKTIFKAN TOMBOL PENGUNCI

- Pada saat mesin sedang dioperasikan, tekan tombol "D LIMIT" selama 2 detik sampai lampu indikator "RATE" berkedip-kedip.
- Tombol pengunci diaktifkan maka tombol STOP & START dalam posisi terkunci.
- Untuk non-aktifkan kembali fungsi ini. Tekan tombol "D LIMIT" selama 2 detik sampai lampu indikator "RATE" berhenti berkedip.
- Tombol STOP dan START berfungsi kembali.

7. MELIHAT "HISTORY"

- Tekan "ON" untuk menghidupkan mesin
- Tekan "STOP" dan "START" bersamaan, hingga terdengar bunyi dan display akan menunjukkan "H***,***" menunjukkan history yang ada
- Putar "dial" untuk memilih history yang diinginkan
- Tekan "Select", display akan menunjukkan setiap detail data yang tersimpan

8. MENGAKIFKAN TOMBOL D LIMIT (DELIVERY LIMIT)

- Mesin dalam keadaan mati, tekan tombol ON/OFF & STOP secara bersamaan a display "8888" a " UsER"a"0". Pada saat tampil "0" putar Dial dan enter pswd "331"
- Tekan tombol STOP a Display "rAL1", tekan tombol D Limit a Dsplay "SPC1"
- Tekan tombol STOP a Display a " dL on" atau "dl off"
- Tekan tombol STOP untuk memilih nilai setting
- Tekan dan tahan tombol START selama 1,5 detik, untuk menyimpan nilai setting, Display a "good"
- Display kembali menampilkan "SPC 1"
- Matikan unit



PENGOPERASIONALAN ALAT SYRINGE PUMP

No. Dokumen

PT/03

No. Revisi

01

Halaman

3 dari 3

Tata Cara Pengenceran Obat Ampul dalam Syringe Pump

Obat	Kandungan AMPUL	Kandungan SYRINGE	Kandungan INFUS
Norepinefrin	1 AMPUL = 4ml 1AMPUL = 4mg 1 AMPUL = 4.000meq	1 SYRINGE = 0 - 50 cc Jika mengencerkan 1 AMPUL dengan 40 cc maka: 40 cc atau 40 ml = 4.000meq 1ml = 100 meq	1 Infus = 0 - 500cc Jika mengencerkan 1 AMPUL dengan 400 cc maka: 400 cc atau 400 ml = 4.000meq 1 ml = 10 meq
Dobutamin	1 AMPUL = 5ml 1AMPUL = 250mg 1 AMPUL = 250.000meq	1 SYRINGE = 0 - 50 cc Jika mengencerkan 1 AMPUL dengan 50 cc maka: 50 cc atau 50 ml = 250.000meq 1ml = 5.000 meq	1 Infus = 0 - 500cc Jika mengencerkan 1 AMPUL dengan 500 cc maka: 500 cc atau 500 ml = 250.000meq 1ml = 500 meq
Dopamin	1 AMPUL = 10ml 1AMPUL = 200mg 1 AMPUL = 200.000 meq	1 SYRINGE = 0 - 50 cc Jika mengencerkan 1 AMPUL dengan 40 cc maka: 40 cc atau 40 ml = 200.000 meq 1ml = 5.000 meq	1 Infus = 0 - 500cc Jika mengencerkan 1 AMPUL dengan 400 cc maka: 400 cc atau 400 ml = 200.000 meq 1 ml = 500 meq

Dosen

Keperawatan Medikal Bedah (KMB), Keperawatan Gawat Darurat (GADAR) dan Kritis, Keperawatan Anak



PENGUNAAN PHANTOM TRACHEOSTOMI DEWASA

No. Dokumen

PT/28

No. Revisi

01

Halaman

1 dari 4

PROSEDUR TETAP	Tanggal Terbit	Ka.Lab	Ka.Prodi	Ka. UPM	Dekan FIKES
Laboratorium Keperawatan	12 April 2018	(Ns. Naziyah S.Kep.M.Kep)	(Ns. Aisyiah S.Kep.,M.Kep. Sp.Kom)	(Ns. Milla E.S.Kep MKM)	(Dr. Retno Widowati M.Si)
Pengertian	<p>Phantom Tracheostomi dewasa adalah boneka peraga yang diperuntukan dalam melakukan simulasi atau praktikum tracheostomy pada pasien dewasa. Tracheostomi adalah prosedur dimana dibuat lubang kedalam trakea. (Smeltzer & Bare, 2002)</p> <p>Tracheostomi adalah insisi operasi dimana memasukkan selang ke dalam trakea agar klien dapat bernafas dengan lebih mudah dan mengeluarkan sekretnya. (Putriardhita, C, 2008)</p>				
Tujuan	<p>Untuk melakukan tindakan tracheostomy dan perawatan pasca Trachestomi.dan mahasiswa harus melakukan tindakan ini sesuai dengan indikasi nya yaitu :</p> <p>Menurut Ilham (2010), Indikasi tracheostomi termasuk sumbatan mekanis pada jalan nafas dan gangguan non obstruksi yang mengubah ventilasi. Gejala-gejala yang mengindikasikan adanya obstruksi pada jalan nafas :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. timbulnya dispneu dan stridor eskpirasi yang khas pada obstruksi setinggi atau di bawah rima glotis terjadinya retraksi pada insisura suprasternal dan supraklavikular. 2. Pasien tampak pucat atau sianotik 3. Disfagia 4. Pada anak-anak akan tampak gelisah 				
Kebijakan	<p>Mahasiswa Praktikum mampu melakukan tindakan dan perawatan tracheosmi pada klien dewasa sesuai dengan SOP yang ada di dalam modul buku panduan saat praktikum</p>				



PENGGUNAAN PHANTOM TRACHEOSTOMI DEWASA

No. Dokumen

PT/28

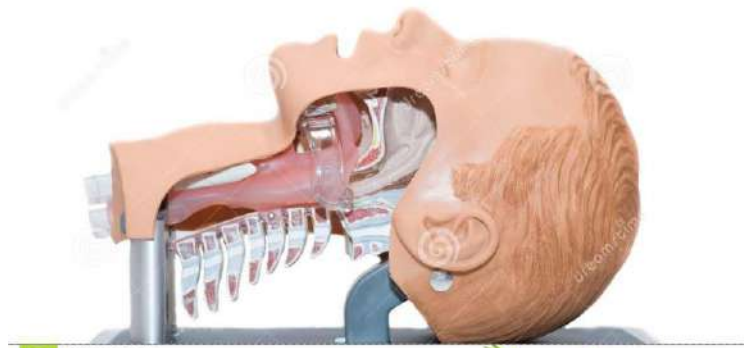
No. Revisi

01

Halaman

2 dari 4

Cara Penggunaan



Download from
Dreamstime.com

82161677
Gregoriz Gorbacz | Dreamstime.com



- Pemasangan Tracheostomi

1. Alat - Alat

Menurut Roni7iftitah (2010), Alat yang perlu dipersiapkan untuk melakukan tracheostomi adalah :

- a. S spuit yang berisi obat analgesia
- b. Pisau bedah
- c. Pinset anatomi
- d. Gunting panjang tumpul
- e. Sepasang pengait tumpul
- f. Benang bedah
- g. Klem arteri, gunting kecil yang tajam
- h. Serta kanul trakea dengan ukuran yang sesuai

Cara melakukan Tindakan Tracheostomi :

Menurut Sakura21 (2009), Penderita tidur terlentang, bahu diganjal dengan bantalan kecil sehingga memudahkan kepala diekstensikan pada persendian atlanto oksipital. Dengan posisi seperti ini leher akan lurus dan trakea akan terletak digaris median dekat permukaan leher. Kulit dibersihkan dengan



PENGUNAAN PHANTOM TRACHEOSTOMI DEWASA

No. Dokumen

PT/28

No. Revisi

01

Halaman

3 dari 4

antiseptik dan ditutup dengan kain steril. Obat anastesikum (Novokain) disuntikkan diantara krikoid dengan fossa supra sternal secara infiltrasi. Sayatan kulit dapat vertikal di garis tengah leher mulai di bawah krikoid sampai fossa supra sternal atau jika membuat sayatan horizontal dilakukan pada pertengahan jarak antara kartilago krikoid dengan fossa supra sternal atau kira-kira 2 jari dibawah krikoid orang dewasa. Sayatan dibuat kira-kira 5 cm.

Dengan gunting panjang yang tumpul, kulit serta jaringan dibawahnya dipisahkan lapis demi lapis dan ditarik ke lateral dengan pengait tumpul, sampai tampak trakea yang berupa pipa dengan susunan cincin-cincin tulang rawan yang berwarna putih. Bila lapisan kulit dan jaringan dibawahnya dibuka tepat ditengah maka trakea ini mudah ditemukan. Pembuluh darah yang tampak ditarik ke lateral. Isthmus tiroid yang ditemukan ditarik keatas supaya cincin trakea jelas terlihat. Jika tidak mungkin, isthmus tiroid di klem pada dua tempat dan di potong di tengahnya sebelum klem dilepaskan isthmus tiroid diikat kedua tepinya dan disisihkan ke lateral. Perdarahan dihentikan dan jika perlu diikat. Lakukan aspirasi dengan cara menusukkan jarum pada membran antara cincin trakea dan akan terasa ringan waktu ditarik. Buat stoma dengan memotong cincin trakea ke-3 dengan gunting yang tajam. Kemudian dipasang kanul trakea dengan ukuran yang sesuai. Kanul difiksasi dengan tali pada leher penderita dan luka operasi ditutup dengan kassa.

Hal yang perlu diperhatikan sebelum membuat lubang pada trakea perlu dibuktikan dulu yang akan dipotong itu benar-benar trakea dengan cara mengaspirasi dengan sempit yang berisi novokain. Bila yang ditusuk itu adalah trakea maka pada waktu dilakukan aspirasi terasa ringan dan udara yang terisap akan menimbulkan gelembung udara. Untuk mengurangi reflek batuk dapat disuntikkan novokain sebanyak 1 cc ke dalam trakea. Untuk menghindari terjadinya komplikasi perlu juga diperhatikan insisi kulit jangan terlalu pendek agar tidak sukar mencari trakea dan mencegah terjadinya emfisema kulit.

Ukuran kanul harus sesuai dengan diameter lumen trakea. Bila kanul terlalu kecil, akan menyebabkan kanul bergerak-gerak sehingga terjadi rangsangan pada mukosa trakea dan mudah terlepas keluar. Bila kanul terlalu besar, sulit untuk memasukkannya kedalam lumen dan ujung kanul akan menekan mukosa trakea dan menyebabkan nekrosis dinding trakea. Panjang kanul harus sesuai pula. Bila terlalu pendek akan mudah keluar dari lumen trakea dan masuk kedalam jaringan subkutis sehingga penderita asfiksia. Bila kanul terlalu panjang maka mukosa trakea akan teriritasi dan mudah timbul jaringan granulasi.

Cara Perawatan Pasca Pemasangan Trakeostomi adalah :

Menurut Ilham (2010), Secara setelah trakeostomi dilakukan :

- a. Rontgen dada untuk menilai posisi tube dan melihat timbul atau tidaknya komplikasi
- b. Antibiotik untuk menurunkan risiko timbulnya infeksi
- c. Mengajari pihak keluarga dan penderita sendiri cara merawat pipa trakeostomi



PENGGUNAAN PHANTOM TRACHEOSTOMI DEWASA

No. Dokumen

PT/28

No. Revisi

01

Halaman

4 dari 4

Dosen

Keperawatan Medikal Bedah (KMB) , Kegawat daruratan dan Kritis



PENGOPERASIONALAN ALAT SPIGNOMANOMETER AIR RAKSA

No. Dokumen

PT/02

No. Revisi

01

Halaman

1 dari 2

PROSEDUR TETAP

Laboratorium
Keperawatan

Tanggal
Terbit

12 April
2018

Ka. Lab

(Ns. Naziyah
S.Kep.M.Kep)

Ka. Prodi

(Ns. Aisyiah
S.Kep.,M.Kep.,
Sp. Kom)

Ka.UPM

(Ns.Milla.E.S.Kep

MKM)

Dekan FIKES

Dr. Retno
Widowati
M.Si)

Pengertian

Termometer air raksa dalam gelas adalah termometer yang dibuat dari air raksa yang ditempatkan pada suatu tabung kaca. Tanda yang dikalibrasi pada tabung membuat temperatur dapat dibaca sesuai panjang air raksa di dalam gelas, bervariasi sesuai suhu.

Tujuan

Untuk memeriksa tekanan darah pasien menggunakan tensimeter air raksa diperlukan alat tambahan yaitu stetoskop

Kebijakan

Mahasiswa Praktikum mampu mengoperasionalkan alat Spignomanometer air raksa dalam setiap praktikum keperawatan KDM, KMB, Gawat Darurat, Kritis, keperawatan anak, keperawatan maternitas dan keperawatan komunitas-keluarga

Cara Penggunaan



1. Buka Klem yang menutup saluran air raksa
2. Cek spignomanometer dengan melakukan pompa, perhatikan kenaikan air raksa. Jika air raksa naik dengan perlahan saat dipompa dan tidak turun saat dipompa, hal ini menandakan bahwa spignomanometer berfungsi baik
3. Pasanglah manset pada lengan atas pasien dengan batas bawah manset 2 – 3 cm dari lipatan siku dan perhatikan posisi manset yang akan menekan tepat di atas denyutan arteri di lipatan siku (arteri brakialis)
4. Letakkan stetoskop tepat di atas arteri brakialis
5. Palpasi pulsasi arteri pada pergelangan tangan (arteri radialis)



PENGOPERASIONALAN ALAT SPIGNOMANOMETER AIR RAKSA

No. Dokumen

PT/02

No. Revisi

01

Halaman

2 dari 2



6. Pompalah manset hingga tekanan manset mencapai 30 mmHg setelah pulsasi arteri radialis menghilang
7. Bukalah katup manset dibiarkan manurun perlahan dengan kecepatan 2-3 mmHg/detik
8. Bila bunyi pertama terdengar, ingatlah dan catatlah sebagai tekanan sistolik
9. Bunyi terakhir yang masih terdengar dicatat sebagai tekanan diastolik
10. Turunkan tekanan manset sampai 0 mmHg kemudian lepaskan manset
11. Miringkan spignomanometer sampai air raksa masuk ke dalam (tidak terlihat), lalu klem. Hal ini dilakukan untuk menjaga agar air raksa tidak rusak (memuai)
12. Lipat manset dan letakkan di dalam spignomanometer. Tutup alat spignomanometer dan letakkan kembali di tempat penyimpanan

Dosen

Keperawatan Dasar (KDM), Keperawatan Medikal Bedah (KMB), Keperawatan Gawat Darurat (GADAR), Keperawatan Anak, Keperawatan Maternitas, Keperawatan Komunitas-Keluarga



PENGGUNAAN PHANTOM PAYUDARA (BREAST CARE)

No. Dokumen

PT/26

No. Revisi

01

Halaman

1 dari 2

**PROSEDUR
TETAP**

**Tanggal
Terbit**

Ka.Lab

Ka.Prodi

Ka. UPM

Dekan FIKES

**Laboratorium
Keperawatan**

**23 Januari
2018**

**(Ns. Naziyah
S.Kep.M.Kep)**

**(Ns. Aisyiah
S.Kep.,M.Kep.
Sp.Kom)**

**(Ns. Milla E.S.Kep
MKM)**

**(Dr. Retno
Widowati M.Si)**

Pengertian

Phantom Payudara atau Breast care ini merupakan Boneka peraga yang berbahan cylicon dalam melakukan simulasi atau role play massage atau pijat payudara/breast pada ibu post partum.

Tujuan

Untuk melakukan praktikum pijat atau massage payudara pada ibu post partum atau ibu pasca melahirkan untuk memperlancar ASI atau air susu ibu dan melakukan praktek menyusui yang benar ketika ibu melakukan pemberian ASI eksklusif.

Kebijakan

Mahasiswa Praktikum mampu melakukan simulasi atau role play mengenai pijat atau massage payudara atau breast terhadap ibu postpartum

**Cara
Penggunaan
Phantom
Payudara (Breat
care**



1. Persiapan alat untuk perawatan payudara
 - a. Handuk 2 buah
 - b. Washlap 2 buah
 - c. Waskom berisi air dingin 1 buah
 - d. Waskom berisi air hangat 1 buah
 - e. Minyak kelapa/baby oil
 - f. Waskom kecil 1 buah berisi kapas/kasa secukupnya
 - g. Baki, alas dan penutup



PENGGUNAAN PHANTOM PAYUDARA (BREAST CARE)

No. Dokumen

PT/26

No. Revisi

01

Halaman

1 dari 2

2. Pelaksanaan

- a. Memberikan prosedur yang akan dilaksanakan
- b. Mengatur lingkungan yang aman dan nyaman
- c. Mengatur posisi klien dan alat-alat peraga supaya mudah dijangkau
- d. Cuci tangan sebelum dilaksanakan perawatan payudara
- e. Pasang handuk di pinggang klien satu dan yang satu dipundak

Sistem Kerja

Teknik Perawatan Payudara

1. Tempelkan kapas yang sudah diberi minyak kelapa atau baby oil selama 5 menit, kemudian puting susu dibersihkan
2. Tempelkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara.
 - a. Pengurutan dimulai kearah atas, kesamping, lalu kearah bawah. Dalam pengurutan posisi tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kanan kearah sisi kanan.
 - b. Pengurutan diteruskan kebawah, kesamping selanjutnya melintang, lalu telapak tangan mengurut kedepan kemudian kedua tangan dilepaskan dari payudara, ulangi gerakan 20-30 kali
 - c. Gerakan-gerakan pada perawatan payudara
 - 1) Gerakan Pertama
Kedua tangan disimpan di bagian tengah atau antara payudara, gerakan tangan ke arah atas pusat ke samping, ke bawah kemudian payudara diangkat sedikit dan dilepaskan, lakukan 20-30 kali.
 - 2) Gerakan Kedua
Satu tangan menahan payudara dari bawah, tangan yang lain mengurut payudara dengan pinggir tangan dari arah pangkal ke puting susu, dilakukan 20-30 kali dilakukan pada kedua payudara secara bergantian.
 - 3) Gerakan Ketiga
Satu tangan menahan payudara di bagian bawah, tangan yang lain mengurut dengan bahu, jari tangan mengepal, lakukan pengurutan dari arah pangkal ke puting susu, 20-30 kali dilakukan pada kedua payudara secara bergantian.
 - d. Selesai pengurutan, payudara disiram dengan air hangat dan dingin bergantian selama ± 5 menit, keringkan payudara dengan handuk bersih kemudian gunakan BH yang bersih dan menopang.
 - e. Bersihkan payudara terutama bekas minyak
 - f. Pakailah BH yang terbuka bagian depannya (untuk Ibu menyusui) dan yang menyangga buah dada atau langsung susui bayi. (Saryono, 2009)



PENGGUNAAN PHANTOM PAYUDARA (BREAST CARE)

No. Dokumen

PT/26

No. Revisi

01

Halaman

1 dari 2

Dosen

Keperawatan Maternitas



PENGGUNAAN PHANTOM LUKA

No. Dokumen

PT/26

No. Revisi

01

Halaman

1 dari 2

**PROSEDUR
TETAP**

**Tanggal
Terbit**

Ka.Lab

Ka.Prodi

Ka. UPM

Dekan FIKES

**Laboratorium
Keperawatan**

**23 Januari
2018**

**(Ns. Naziyah
S.Kep.M.Kep)**

**(Ns. Aisyiah
S.Kep.,M.Kep.
Sp.Kom)**

**(Ns. Milla E.S.Kep
MKM)**

**(Dr. Retno
Widowati M.Si)**

Pengertian

Phantom perawatan luka adalah Boneka peraga yang berbahan cylicon dengan melakukan prinsip wound care atau perawatan pada luka dengan menerapkan tehnik-tehnik tertentu sesuai dengan jenis luka.

Tujuan

Untuk mempercepat proses penyembuhan luka yang dilihat dari jenis luka dan klasifikasi perawatan luka.

Kebijakan

Mahasiswa Praktikum mampu melakukan perawatan luka dengan menggunakan phantom perawatan luka (wound care) dengan tehnik yang benar sesuai dengan jenis –jenis luka .

**Cara
Penggunaan
Phantom
Payudara (Breat
care**



1. Luka dan lecet ringan biasanya tidak membutuhkan pertolongan dari dokter. Cukup dengan beberapa langkah perawatan luka berikut ini, kulit akan sembuh seperti sedia kala.

Langkah pertama yang harus dilakukan adalah cuci tangan terlebih dahulu sebelum melakukan perawatan luka, untuk menghindari infeksi. Setelah itu, baru lakukan beberapa hal berikut ini:

1. Perdarahan pada goresan dan luka ringan biasanya akan berhenti sendiri. Jika tidak, beri tekanan lembut pada luka dengan kain yang bersih. Posisikan luka menghadap ke atas.
2. Bilas luka dengan air bersih dan mengalir. Sekitar luka boleh



PENGGUNAAN PHANTOM LUKA

No. Dokumen

PT/26

No. Revisi

01

Halaman

1 dari 2

dibersihkan dengan sabun, tapi tidak pada lukanya, untuk menghindari iritasi.

3. Jika masih ada kotoran atau benda yang tertancap pada luka setelah dibersihkan, gunakan pinset steril (yang telah dibersihkan dengan alkohol) untuk mencabutnya. Jika masih ada yang tertancap, pergilah ke dokter agar dapat dilakukan pembersihan luka secara menyeluruh, guna mengurangi risiko infeksi dan tetanus.
4. Tidak perlu menggunakan cairan hidrogen peroksida, obat merah, atau larutan antiseptik yang mengandung *iodine*, karena dapat menimbulkan iritasi pada luka.
5. Oleskan krim atau salep antibiotik untuk membantu menjaga permukaan kulit tetap lembap. Obat ini memang tidak membuat luka cepat sembuh, tapi bisa mencegah infeksi sehingga proses penyembuhan luka dapat berjalan dengan baik. Namun jika muncul ruam pada kulit, segera hentikan penggunaan salep.
6. Perban luka untuk menjaganya tetap bersih dan terhindar dari bakteri. Jika luka atau goresannya kecil, tidak perlu diperban.

Dosen

Keperawatan Medikal Bedah (KMB), Asuhan Keperawatan Perawatan Luka (Wound care) Dewasa



PENGUNAAN PHANTOM PEMASANGAN KATETER URINE

No. Dokumen

PT/25

No. Revisi

01

Halaman

1 dari 2

**PROSEDUR
TETAP**

**Tanggal
Terbit**

Ka.Lab

Ka.Prodi

Ka. UPM

Dekan FIKES

**Laboratorium
Keperawatan**

**23 Januari
2018**

**(Ns. Naziyah
S.Kep.M.Kep)**

**(Ns. Aisyiah
S.Kep.,M.Kep.
Sp.Kom)**

**(Ns. Milla E.S.Kep
MKM)**

**(Dr. Retno
Widowati M.Si)**

Pengertian

Phantom pemasangan Kateter urine adalah Boneka Peraga yang dapat dijadikan praktikum dalam pemasangan Folley Kateter dan Kondom kateter pada klien laki-laki maupun pada klien wanita dengan phantom alat kelamin dapat dipasang atau dilepas sesuai dengan yang akan dipraktikumkan oleh dosen.

Tujuan

Kateterisasi Urine adalah suatu tindakan memasukan pipa ke dalam kandung kemih melalui uretra untuk mengeluarkan air seni atau urine.

- **Indikasi Pemasangan Kateterisasi Urine :**
- Retensi urin akut (misalnya pada *benign prostatic hyperplasia*, bekuan darah, gangguan neurogenik)
- Obstruksi kronik yang menyebabkan hidronefrosis, serta tidak dapat diperbaiki dengan obat atau tindakan bedah
- Inkontinensia urin yang tidak tertangani dengan terapi lainnya, yang juga dapat menyebabkan iritasi pada kulit sekitar kemaluan
- Inisiasi irigasi kandung kemih berkelanjutan
- Dekompresi intermiten pada gangguan kandung kemih neurogenik
- Pemeliharaan kondisi higiene atau sebagai terapi paliatif (pasien terminal) pada kondisi pasien yang memerlukan istirahat (*bedrest*) dalam waktu lama
- Tindakan bedah urologi[1,5,6]

Kebijakan

Mahasiswa Praktikum mampu melakukan pemasangan dan pelepasan Kateterisasi Urine pada Wanita dan Laki-laki sesuai dengan Prosedur atau buku panduan yang telah dibuatkan oleh Dosen Pengampu.

**Cara
Penggunaan**



PENGGUNAAN PHANTOM PEMASANGAN KATETER URINE

No. Dokumen

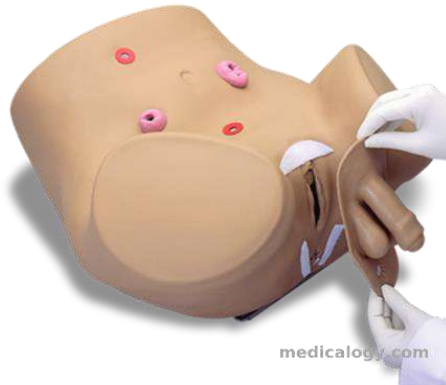
PT/25

No. Revisi

01

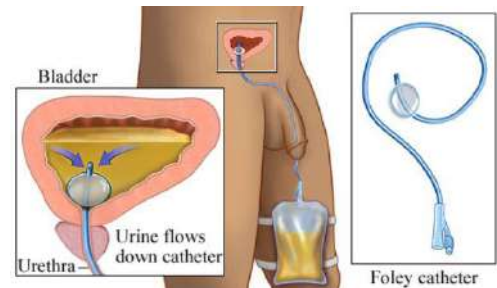
Halaman

1 dari 2



• Persiapan alat dan bahan

1. Bak instrument steril berisis: pinset anatomis, duk, kassa
2. Kateter sesuai ukuran
3. Sarung tangan steril 2 pasang
4. Desinfektan dalam tempatnya
5. Spuit 20 cc
6. Pelumas
7. Urine bag
8. Plaster dan gunting
9. Selimut mandi
10. Perlak dan pengalas
11. Bak berisis air hangat, waslap, sabun, handuk
12. Bengkok



Pelaksanaan

1. Melakukan pengecekan program terapi
2. Mencuci tangan
3. Menempatkan alat di dekat pasien
4. Memberikan salam dan menyapa nama pasien
5. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan
6. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien
7. Memasang sampiran dan menjaga privacy
8. Mengatur posisi pasien dalam posisi dorsal recumbent dan melepaskan pakaian bawah
9. Memasang perlak, pengalas dan selimut mandi
10. Menyambungkan kateter dengan urine bag
11. Memakai sarung tangan
12. Membersihkan genitalia dengan antiseptik
13. Mengganti sarung tangan steril, memasang duk steril
14. Memberi pelumas pada ujung kateter
15. Mengarahkan penis ke atas



PENGGUNAAN PHANTOM PEMASANGAN KATETER URINE

No. Dokumen

PT/25

No. Revisi

01

Halaman

1 dari 2

16. Memasukkan kateter perlahan-lahan sedalam 15 – 23 cm atau hingga urine keluar
17. Mengisis balon dengan Aquadest sesuai ukuran
18. Memfiksasi kateter kearah atas / perut
19. Melepas duk, pengalas dan sarung tangan
20. Mengganti selimut mandi dengan selimut klien
21. Melakukan evaluasi tindakan
22. Merapikan pasien dan lingkungan
23. Berpamitan dengan klien
34. Membersihkan alat-alat dan kembalikan alat ketempat semula
35. Mencuci tangan
46. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan perawatan

Dosen

Keperawatan Medikal Bedah (KMB) , Keperawatan Dasar, Keperawatan Gawat Darurat, Keperawatan Maternitas.



PENGUNAAN PHANTOM INC (INTRANATA CARE)

No. Dokumen

PT/24

No. Revisi

01

Halaman

1 dari 3

**PROSEDUR
TETAP**

**Tanggal
Terbit**

Ka.Lab

Ka.Prodi

Ka. UPM

Dekan FIKES

**Laboratorium
Keperawatan**

**12 April
2018**

**(Ns. Naziyah
S.Kep.M.Kep)**

**(Ns. Aisyiah
S.Kep.,M.Kep.
Sp.Kom)**

**(Ns. Milla E.S.Kep
MKM)**

**(Dr. Retno
Widowati M.Si)**

Pengertian

Boneka peraga pada ibu saat melahirkan secara Spontan/normal pada proses KALA I proses melahirkan .

Tujuan

Untuk memperagakan proses melahirkan secara spontan atau normal.

Kebijakan

Mahasiswa melakukan praktikum Intranatal Care (INC) yaitu mahasiswa dapat melakukan procedural menolong ibu saat proses persalinan secara normal atau spontan.

**Cara
Menggunakan
Phantom INC (Ibu
persalinan
Spontan)**



- Proses Persalinan

Proses persalinan normal terbagi menjadi empat tahap yang disebut kala atau fase aktif persalinan. Tiap fase memiliki jangka waktu yang berbeda-beda, tergantung bagaimana kesiapan dan kondisi kesehatan ibu. Tiap kala juga akan terasa berbeda-beda.



PENGUNAAN PHANTOM INC (INTRANATA CARE)

No. Dokumen

PT/24

No. Revisi

01

Halaman

2 dari 3

Berikut ini empat kala atau fase aktif persalinan, yaitu:

1. Kala 1

Fase ini disebut sebagai kala pembukaan, pada fase ini terjadi pematangan dan pembukaan mulut rahim sampai terbuka cukup untuk jalan keluar rahim, biasanya mulut rahim terbuka sampai 10 cm dan hal itu disebut sebagai pembukaan sempurna. Pada kala 1 terjadi 2 fase, yaitu:

Fase laten, di sini mulut rahim mengalami pembukaan sekitar 3 cm dan akan berlangsung selama kurang lebih 8 jam.

Fase aktif, pembukaan dari ukuran 3 cm kini terbuka sampai dengan pembukaan sempurna yaitu 10 cm, dan membutuhkan waktu selama kurang lebih 6 jam.

Pada tahapan ini ibu hamil mengalami kontraksi yang terjadi setiap 10 menit, kontraksi ini akan membantu pembukaan, dan biasanya dibarengi dengan keluarnya darah, lendir dan air ketuban pecah.

2. Kala 2

Pada kala 2 Janin mulai keluar dari dalam kandungan, fase ini dimulai pada saat serviks sudah terbuka 10 cm, dan sebelum bayi keluar, Anda akan merasakan kontraksi yang lebih sering dan kuat, biasanya terjadi sampai 3-4 kali dalam 10 menit.

3. Kala 3

Pada fase aktif persalinan 3 disebut sebagai kala uri. Uri yaitu ketika plasenta ikut keluar bersamaan dengan bayi lahir. Kala 3 dimulai ketika bayi lahir lengkap dan diakhirinya dengan keluarnya plasenta dari dalam rahim. Pada tahapan ini, Anda akan merasakan kontraksi yang lebih kuat, namun frekuensi dan aktifitas rahim semakin menurun. Pada tahapan ini plasenta akan keluar secara spontan atau tetap menempel dan membutuhkan bantuan tambahan.

4. Kala 4

Ini merupakan kala terakhir, yaitu dimulai dari setelah melahirkan sampai dengan satu jam setelah melahirkan. Fase ini memiliki tujuan untuk mengobservasi persalinan. Pada fase ini plasenta sudah berhasil dikeluarkan dan tidak boleh ada pendarahan dari vagina atau organ. Kemudian luka-luka pada tubuh harus dirawat dengan baik dan tidak boleh ada gumpalan darah, dan terakhir kandung kemih harus kosong.



PENGGUNAAN PHANTOM INC (INTRANATA CARE)

No. Dokumen

PT/24

No. Revisi

01

Halaman

3 dari 3

Dosen

Keperawatan Maternitas



PENGUNAAN PHANTOM JONNIE FULL BODY

No. Dokumen


PT/21

No. Revisi

01

Halaman

1 dari 2

PROSEDUR TETAP	Tanggal Terbit	Ka.Lab	Ka.Prodi	Ka. UPM	Dekan FIKES
Laboratorium Keperawatan	12 April 2018	(Ns. Naziyah S.Kep.M.Kep)	(Ns. Aisyiah S.Kep.,M.Kep. Sp.Kom)	(Ns. Milla E.S.Kep MKM)	(Dr. Retno Widowati M.Si)
Pengertian	Phantom jonnie Full body adalah Boneka peraga yang terbuat dari bahan Cylicon yang mempunyai kelengkapan dalam praktikum tindakan invasive kepada pasien mulai dari pemasangan nasogastric tube, kateterisasi urine, pemberian oksigen, luka stoma dan perawatan personal hygiene pasien.				
Tujuan	Untuk memberikan gambaran tentang cara tindakan invasive pada pasien mulai dari pemasangan NGT dan OGT, Kateterisasi urine, Tehnik infus Tehnik pemberian oksigenasi dan perawatan luka stoma.				
Kebijakan	Mahasiswa Praktikum mampu mengoperasionalkan Phantom Full Body dalam pemasangan tindakan NGT dan OGT, pemasangan kateterisasi urine, pemasangan oksigenasi, personal hygiene dan perawatan stoma pasien.				
Cara Penggunaan					
	<p>Cara penggunaan Phantom Full Body :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pada posisi kepala ada mulut dan hidung bias digunakna untuk melakukan pemasangan Nasogastric tube dan Orofaring tube 2. Pada lengan atas ada bagian untuk melakukan injeksi IM, IC, IV dan SC 3. Pada alat reproduksi bias diubah sesuai dengan alat kelamin laki-laki dan wanita untuk pemasangan kateterisasi urine 				



PENGUNAAN PHANTOM JONNIE FULL BODY

No. Dokumen

PT/21

No. Revisi

01

Halaman

2 dari 2

4. Dibagian atas panggunl ada lubang atau stoma berfungsi sebagai praktek dalm penatalaksanaan perawatan stoma.

Dosen

Keperawatan Medikal Bedah (KMB) dan Asuhan Keperawatan perawatan luka modern (Wound care)



PENGUNAAN PHANTOM FREDDY FULL BODY PERAWATAN LUKA (WOUND CARE)

No. Dokumen

PT/21

No. Revisi

01

Halaman

1 dari 3

PROSEDUR TETAP

Tanggal Terbit

Ka.Lab

Ka.Prodi

Ka. UPM

Dekan FIKES

Laboratorium Keperawatan

12 April 2018

(Ns. Naziyah S.Kep.M.Kep)

(Ns. Aisyiah S.Kep.,M.Kep. Sp.Kom)

(Ns. Milla E.S.Kep MKM)

(Dr. Retno Widowati M.Si)

Pengertian

Phantom Full body Perawatan luka (Wound care) adalah suatu Boneka peraga yang mempunyai 18 contoh jenis luka, bahan dari boneka peraga adalah cylicon yang bias di pasang dan dilepas sesuai dengan jenis luka yang akan di praktikumkan dalam mata kuliah asuhan keperawatan perawatan luka modern (Wound care) pada pasien dewasa.

Tujuan

Untuk memberikan gambaran tentang cara perawatan luka berdasarkan Penyebabnya, Sifat kejadian luka, tingkat kontaminasi luka, kedalaman dan luasnya luka dan berdasarkan waktu penyembuhan luka.

Kebijakan

Mahasiswa Praktikum mampu mengoperasionalisasikan Phantom Full Body perawatan luka (Wound Care) berdasarkan Penyebabnya, Sifat kejadian luka, tingkat kontaminasi luka, kedalaman dan luasnya luka dan berdasarkan waktu penyembuhan luka.

Cara Penggunaan





PENGGUNAAN PHANTOM FREDDY FULL BODY PERAWATAN LUKA (WOUND CARE)

No. Dokumen

PT/21

No. Revisi

01

Halaman

2 dari 3




Alatperagakesehatan.net

- **Jenis –jenis Luka**

Kata Luka dalam bahasa latin adalah “Vulnus”. Sehingga biasanya jika sebuah diagnosa diawali dengan huruf “V” maka akan berkaitan dengan luka. Berikut adalah 10 jenis luka dan perawatannya.

1. **Vulnus Laceratum (Lacerasi)**

Vulnus Laceratum atau disingkat “VL” adalah luka yang mengakibatkan robekan pada kulit dengan identifikasinya memiliki dimensi panjang, lebar dan dalam. Biasanya Vulnus Laceratum diakibatkan karena terjatuh, terkena ranting pohon, terkena batu sehingga menimbulkan robekan pada kulit.

2. **Vulnus Excoriasi (Luka Lecet)**

Vulnus Excoriasi atau disingkat “VE” adalah luka yang diakibatkan terjadi gesekan dengan benda keras. Cara mengidentifikasi Vulnus Excoriasi adalah luka yang memiliki Panjang dan Lebar, Berbeda dengan “VL” yang memiliki kedalaman luka. Sebagai contoh luka lecet akibat terjatuh dari motor sehingga terjadi gesekan antara anggota tubuh dengan aspal.

3. **Vulnus Punctum (Luka Tusuk)**

Vulnus Punctum atau disingkat “VP” adalah luka akibat tusukan benda tajam, yang mengakibatkan luka sempit dan dalam.

4. **Vulnus Contusum (Luka Kontusio)**

Vulnus Contusum atau disingkat “VC” adalah luka akibat pecahnya pembuluh darah di bawah kulit, tidak terjadi robekan dan pendarahan keluar. Vulnus Contusum terjadi akibat benturan keras sehingga menimbulkan warna merah kehitaman atau kebiruan pada kulit.

5. **Vulnus Insivum (Luka Sayat)**

Vulnus Insivum atau disingkat “VI” adalah jenis luka kecil dan tipis yang di



PENGGUNAAN PHANTOM FREDDY FULL BODY PERAWATAN LUKA (WOUND CARE)

No. Dokumen

PT/21

No. Revisi

01

Halaman

3 dari 3

sengaja dalam proses pengobatan.

6. Vulnus Schlopatorium

Vulnus Schlopatorium atau di singkat "VS" adalah jenis luka yang dalam akibat terkena peluru atau tembakan senjata.

7. Vulnus Morsum (Luka Gigitan)

Vulnus Morsum atau di singkat "VM" adalah jenis luka yang disebabkan oleh gigitan gigi, baik itu oleh manusia ataupun hewan.

8. Vulnus Perforatum

Vulnus Perforatum adalah luka tembus yang merobek dua sisi tubuh yang disebabkan oleh senjata tajam seperti panah, tombak atau pun proses infeksi yang sudah meluas sehingga melewati selaput serosa/epithel organ jaringan tubuh.

9. Vulnus Amputatum

Vulnus Amputatum adalah luka yang di akibatkan terputusnya salah satu bagian tubuh, biasa di kenal dengan amputasi. Luka yang di sebabkan oleh amputasi di sebut Vulnus Amputatum.

10. Vulnus Combustion (Luka Bakar)

Bulnus Combustion adalah jenis luka bakar yang di akibatkan rusaknya jaringan kulit akibat thermis, radiasi, elektrik ataupun kimia.

Dosen

Keperawatan Medikal Bedah (KMB) dan Asuhan Keperawatan perawatan luka modern (Wound care)



PENGGUNAAN PHANTOM CPR ½ BODY MERK : PRESTAN

No. Dokumen

PT/23

No. Revisi

01

Halaman

1 dari 3

**PROSEDUR
TETAP**

**Tanggal
Terbit**

Ka.Lab

Ka.Prodi

Ka. UPM

Dekan FIKES

**Laboratorium
Keperawatan**

**12 April
2018**

**(Ns. Naziyah
S.Kep.M.Kep)**

**(Ns. Aisyiah
S.Kep.,M.Kep.
Sp.Kom)**

**(Ns. Milla E.S.Kep
MKM)**

**(Dr. Retno
Widowati M.Si)**

Pengertian

Boneka peraga dengan ukuran Body half (setengah badan) dipertuntukan untuk melakukan praktek Bantuan Hidup Dasar atau CPR (Cardiopulmonary Resuscitation) yaitu teknik kompresi dada dan pemberian napas buatan untuk orang-orang yang detak jantung atau pernapasannya terhenti. Tindakan CPR yang disebut juga resusitasi jantung paru tsb juga dilakukan pada orang yang tenggelam atau terkena serangan jantung.

Tujuan

Untuk memlakukan kompresi dada dan Pemberian napas buatan pada kasus klien dengan terhentinya detak jantung dan terhenti nya nafas.

Kebijakan

Mahasiswa melakukan CPR saat praktikum dalam mata kuliah Asuhan keperawatan gawat darurat dengan melakukan pengkajian Primery dan secondary Assesment.

**Cara
Menggunakan
Phantom ½ body
merk;Prestan**



1. Kompresi dada: untuk mengembalikan sirkulasi darah

- Pertama, baringkan korban di tempat aman dan rata, dengan permukaan cukup keras untuk mendukung postur tubuhnya.
- Berlutut di samping leher dan bahu korban.
- Tempatkan tumit salah satu telapak tangan Anda tepat di tengah dadanya, di antara kedua puting susu. Letakkan tangan bebas Anda tepat di atas tangan yang satunya. Jaga agar posisi siku tetap lurus dan posisikan bahu Anda sejajar di atas



PENGGUNAAN PHANTOM CPR ½ BODY MERK : PRESTAN

No. Dokumen

PT/23

No. Revisi

01

Halaman

2 dari 3

kedua tangan Anda.

- Gunakan berat tubuh bagian atas Anda untuk menekan dadanya (jangan hanya menekan dengan kedua tangan), sedalam 5 centimeter. Tekan kuat-kuat dan cepat, dengan laju sekitar 100 kali kompresi per 1 menit.

2. Buka jalur napas

Jika Anda memiliki latar belakang pelatihan pertolongan pertama, lanjutkan memeriksa jalur napasnya.

- Setelah 30 kali kompresi dada, buka jalur pernapasan orang tersebut dengan menengadahkan kepalanya sedikit ke atas — taruh telapak tangan Anda di dahai orang tersebut dan dengan lembut dorong kepalanya menengadahkan ke atas. Kemudian, angkat dagunya ke depan untuk membuka jalur pernapasan.
- Periksa napasnya, namun jangan lebih dari 5-10 detik. Perhatikan kemungkinan pergerakan dada, dengarkan suara pernapasan (suara terengah yang kadang muncul, seperti hendak mengambil napas, tidak sama dengan pernapasan normal), dan rasakan embusan napasnya dengan mendekatkan pipi dan telinga Anda.

3. Berikan napas buatan

- Jika ia tidak bernapas sama sekali, mulai berikan napas buatan dengan: mencubit hidungnya dan tempatkan bibir Anda di atas bibirnya sehingga membentuk segel rapat, dan hembuskan napas Anda ke dalam mulutnya. Orang-orang yang tidak memiliki latar belakang CPR tidak perlu melakukan langkah ini — cukup kembali lanjutkan kompresi dada setelah tiap kali memeriksa pernapasan sampai korban sadar atau bantuan medis datang.
- Berikan napas buatan pertama selama satu detik, dan periksa pergerakan dada. Jika tampak ada pergerakan, ulangi sekali lagi. Jika tidak ada tanda-tanda perbaikan, kembali tengadahkan kepalanya ke atas, kemudian berikan napas buatan. Berikan 30 kali kompresi dada yang diikuti oleh dua kali napas buatan.
- Jika masih tidak bergerak setelah 5 siklus kompresi dada-napas buatan (selama dua menit), orang tersebut kemungkinan tersedak. Setiap siklus berikutnya dari 100 kali kompresi dada, dan sebelum memberikan napas buatan, cek jika ada benda asing yang menyangkut dalam tenggorokannya. Jika ada dan memungkinkan, angkat benda tersebut.
- Ulangi siklus sampai ada tanda pergerakan atau bantuan medis datang.





PENGGUNAAN PHANTOM CPR ½ BODY MERK : PRESTAN

No. Dokumen

PT/23

No. Revisi

01

Halaman

3 dari 3



Catatan :

- Untuk anak-anak, berikan tekanan sedalam 5 centimeter dengan satu tangan dan pastikan Anda tidak menekan tulang rusuknya, karena tulang-tulang ini masih ringkih dan dalam tahap pertumbuhan, rentan terhadap kerusakan.
- Pada bayi, gunakan dua jari (bukan tumit telapak tangan) dan tekan ke bawah sedalam 2 centimeter saja, dan jangan menekan ujung tulang dadanya. Biarkan dada untuk naik seutuhnya di antara tekanan. Selain itu, pastikan untuk memberikan napas dengan hembusan yang lebih lemah lembut.

Dosen

Keperawatan Gawat Darurat



PENGGUNAAN PASIEN MONITOR

No. Dokumen


No. Revisi

Halaman

PT/16

01

1 dari 5

PROSEDUR TETAP	Tanggal Terbit	Ka. Lab	Ka. Prodi	Ka. UPM	Dekan FIKES
Laboratorium Keperawatan	12 April 2018	(Ns.Naziyah S.Kep.M.Kep)	(Ns. Aisyiah S.Kep.,M.Kep. Sp.Kom)	(Ns.Milla E. S.Kep. MKM)	(Dr. Retno Widowati M.Si)
Pengertian	Suatu alat yang difungsikan untuk memonitor kondisi fisiologi pasien. Dimana proses monitoring tersebut dilakukan secara real-time, sehingga dapat diketahui kondisi fisiologis pasien pada saat itu juga.				
Tujuan Penggunaan	Pasien monitor digunakan pada praktikum keperawatan kegawat darurat dan keperawatan kritis. Alat ini mempunyai tujuan sebagai alat yang dapat mengkaji keadaan terkini pasien dan juga untuk mengevaluasi pengaruh intervensi yang telah diberikan pada keadaan pasien dengan cara mengukur tanda-tanda vital pasien seperti suhu tubuh, tekanan darah, frekuensi nadi, dan frekuensi pernafasan selain itu pasien monitor dilengkapi dengan pengukuran kadar oksigen dalam tubuh pasien.				
Kebijakan	Mahasiswa Praktikum mampu mengoperasionalkan alat Pasien Monitor Merk Zoncare, Setelah praktikum mahasiswa diharapkan dapat : <ul style="list-style-type: none"> - Mengoperasionalkan Alat ini sehingga dapat mengukur Status Hemodinamik pasien spt Nilai Tekanan Darah, Nadi, Respirasi rate dan suhu selain itu juga mahasiswa dapat mengetahui nilai saturasi oksigen 				
Cara Penggunaan					
<p>Cara penggunaan pada pasien monitor :</p> <p>Komponen Alat</p>					



PENGUNAAN PASIEN MONITOR

No. Dokumen

PT/16

No. Revisi

01

Halaman

2 dari 5

- Preamplifier
- Modul elektrode dan pasien kabel
- Parameter sesuai kebutuhan
- Monitor

Prinsip Kerja

Power supply board fungsinya untuk:

- Penyearah dan filter input tegangan AC
- Penstabil dan menghasilkan tegangan DC untuk semua rangkaian
- Baterai charger
- Menghasilkan perintah power fail ke main board
- Memilih ON/OFF DC power supply dari front panel
- Mematikan DC power supply, jika terjadi kerusakan pada power

LCD DISPLAY:

Menghasilkan gambar bagi tampilan sinyal-sinyal hasil pengukuran yang telah diolah dan didapatkan dari main processor board.

BACKLIGTH:

Tampilan bagi belakang layar dua tegangan anoda (200 v dan 6 KV), heater current kontrol grid voltage, arus katoda.

MAIN PROSESSOR BOARD

Fungsinya untuk, afirmware prograded microcomputer, system timing, interface, pada rangkaian lainnya seperti display monitor, spiker front-end dan keyboard, alarm, recorder serta interface pada keluaran dan mini recorder.



PENGGUNAAN PASIEN MONITOR

No. Dokumen

PT/16

No. Revisi

01

Halaman

3 dari 5

KEYPAD

Fungsinya keypad board adalah untuk mengetik dan mengisi data-data pasien yang sedang diperiksa dan memberikan perintah-perintah untuk melakukan program yang akan dilakukan.

MAIN CONECTOR BOARD

Terdiri dari 3 fungsi blok: ECG/Defib syn, Unity, Auxilary port, Expansion and docking port.

Auxilary parameter board dibagi dalam 3 daerah operasi utama:

Input channel (2 pressure dan 2 temperatur)

Control dan A/D konversion dari front panel dan semua input channel

(pressure, temperatur, ECG, peripheral pulse dan respiration)

Cara Kerja :

- a. Lepaskan penutup debu
- b. Siapkan aksesoris dan pasang sesuai kebutuhan
- c. Hubungkan alat ke terminal pembumian
- d. Hubungkan alat ke catu daya
- e. Hidupkan alat dengan menekan/mamutas tombol ON/OFF
- f. Set rentang nilai (range) untuk temperatur, pulse dan alarm
- g. Perhatikan protap pelayanan
- h. Beritahukan kepada pasien mengenai tindakan yang akan dilakukan
- i. Hubungkan patient cable, stap dan chest electrode ke pasien dan pastikan sudah terhubung dengan baik
- j. Lakukan monitoring
- k. Lakukan pemantauan display terhadap heart rate, ECG wave form, pulse, temperatur, saturasi oksigen (SpO2), NiBP, tekanan hemodinamik



PENGUNAAN PASIEN MONITOR

No. Dokumen

No. Revisi

Halaman

PT/16

01

4 dari 5

- l. Setelah pengoperasian selesai matikan alat dengan menekan tombol ON/OFF
- m. Lepaskan hubungan alat dari catu daya
- n. Lepaskan hubungan alat dari terminal pembumian
- o. Lepaskan patient cable, strap, chest electrode dan bersihkan
- p. Pastikan bahwa Bedside Monitor dalam kondisi baik dan siap difungsikan lagi
- q. Pasang penutup debu
- r. Simpan alat dan aksesoris ke tempat semula

Pemantauan Fisik Pasien Monitor :

Secara umum pemeriksaan fisik yang dilakukan untuk peralatan bedside monitor adalah sebagai berikut:

- chassis / selungkup
- kotak kontak
- terminal pembumian
- kabel daya
- saklar ON/OFF
- sikring
- patient cables
- fitting / connector
- electrode & straps
- control / pengatur
- battery / charger
- indikator / display
- user calibration



PENGUNAAN PASIEN MONITOR

No. Dokumen

PT/16

No. Revisi

01

Halaman

5 dari 5

- alarm
- audibla signals
- aksesori
- kebersihan alat

Dosen

Keperawatan Gawat Darurat (GADAR) dan Keperawatan Kritis



PENGUNAAN SET LARINGOSKOPI

No. Dokumen

PT/30

No. Revisi

01

Halaman

1 dari 5

PROSEDUR TETAP	Tanggal Terbit	Ka.Lab	Ka.Prodi	Ka. UPM	Dekan FIKES
Laboratorium Keperawatan	12 April 2018	(Ns. Naziyah S.Kep.M.Kep)	(Ns. Aisyiah S.Kep.,M.Kep. Sp.Kom)	(Ns. Milla E.S.Kep MKM)	(Dr. Retno Widowati M.Si)
Pengertian	<p>Set Laringoskopi adalah Set dalam procedural tindakan pemeriksaan dimana yang melakukan adalah dokter yang melihat bagian belakang tenggorokan, kotak suara (laring(dan pita suara dengan menggunakan Laringoskop. Tehnik nya kita sebut Intubasi yang merupakan suatu kegiatan memasukkan suatu selang melalui mulut atau hidung untuk menghubungkan udara yang berada diluar paru dengan berada di dalam paru.</p>				
Tujuan	<p>Ada berbagai macam tujuan dilakukannya intubasi, yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menghilangkan hambatan pada saluran pernapasan. • Membuka saluran pernapasan agar dokter dapat menyalurkan oksigen, ataupun obat-obatan ke dalam tubuh pasien. • Membantu pernapasan pada penderita penyakit atau kondisi yang dapat mengancam pernapasan, seperti status epileptikus, status asmatikus (kegawatan pada asma yang tidak membaik dengan pengobatan), anafilaksis, pneumonia berat, PPOK, pembengkakan paru, luka berat pada wajah dan leher, emboli paru, gagal jantung, cedera kepala berat, atau pada pasien syok. • Memudahkan dokter melihat saluran pernapasan bagian atas. • Mencegah masuknya makanan, asam lambung, air liur, dan benda asing lainnya ke dalam paru-paru, ketika pasien tidak sadar. • Memberikan bantuan pernapasan pada pasien yang menjalani operasi dengan anestesi (bius) umum. 				
Kebijakan	Mahasiswa Praktikum mampu melakukan dal procedural laringoskop atau tehnik intubasi				
Cara Penggunaan					



PENGUNAAN SET LARINGOSKOPI

No. Dokumen

PT/30

No. Revisi

01

Halaman

2 dari 5



Blade atau pisau terdiri dari beberapa bagian, yaitu :

- 1) Base (dasar) : adalah bagian yang melekat pada pegangan. Bagian ini memiliki slot untuk dikaitkan dengan pin engsel handle.
- 2) Tongue (spatula) : adalah bagian utama dari blade. Ini berfungsi untuk mengkompresi dan memanipulasi jaringan lunak (terutama lidah) dan rahang bawah. Sumbu panjang lidah mungkin lurus atau melengkung di sebagian atau seluruh panjang permukaannya. Blade (pisau) didesain lurus atau melengkung menyesuaikan bentuk lidah. Secara umum bentuk pisau



PENGUNAAN SET LARINGOSKOPI

No. Dokumen

PT/30

No. Revisi

01

Halaman

3 dari 5

lurus akan memberikan visualisasi laring yang lebih baik, sementara bentuk lengkung akan memudahkan proses intubasi.

3) Tip (paruh) : bagian ini kontak dengan epiglottis maupun dengan vallecula dan secara langsung atau tidak langsung mengangkat epiglottis. Desain paruh biasanya tumpul dan menebal untuk mengurangi trauma.

4) Flange (tepi) : tepi dari blade terhubung dengan sisi-sisi lidah.



Pipa endotrakea (ET) merupakan alat jalan nafas yang digunakan untuk ventilasi dan oksigenasi serta menghantarkan agen inhalasi anestesi langsung menuju trakea. ET biasanya terbuat dari bahan PVC (Polyvinylchlorida).

Desain pipa endotrakea secara umum berbentuk lengkung, sebagaimana mengikuti lengkung anatomis jalan nafas agar memudahkan pemasangan dan mengurangi resiko tertekuk. Ujung distal pipa endotrakea berpenampang miring, sekitar 380 ± 100 untuk memudahkan visualisasi saat pemasangan melewati pita suara. Terdapat murphy eye / lubang di samping distal ET berlawanan dengan sisi penampang miring yang berguna untuk mengurangi risiko penyumbatan ujung distal karena menyentuh karina atau dinding trakea. Biasanya produk pipa ET dilengkapi dengan penanda sebagai panduan posisi pipa terhadap pita suara. Penanda tersebut bervariasi, dalam bentuk garis warna hitam, putih, atau area dengan blok warna hitam.

Langkah dalam Intubasi :

1. Oksigenasi pasien selama 3–5 menit, kemudian pasien diberi sedasi.



PENGUNAAN SET LARINGOSKOPI

No. Dokumen

PT/30

No. Revisi

01

Halaman

4 dari 5

2. Melakukan ventilasi (tangan kiri memegang sungkup ke pasien, tangan kanan memberikan ventilasi).
3. Memberikan pelumпу otot agar mudah melakukan intubasi
4. Lakukan intubasi saat onset pelumпу otot tercapai.
5. Buka mulut pasien dengan ibu jari bertumpu pada premolar mandibula dan jari telunjuk tangan kanan menyentuh maksila kanan secara menyilang.
6. Masukkan laringoskop, lidah disisihkan ke kiri sehingga lapangan pandang tidak terhalang.
7. Minta asisten untuk melakukan manuver sellick atau menekan dan menggerakkan kartilago tiroid ke belakang, kanan, atau kiri agar laring dapat terlihat jelas.
8. Masukkan ET menggunakan tangan kanan melalui sudut kanan mulut pasien ke dalam trakea. Dengan melihat melalui blade laringoskop, masukkan ET sampai cuff tidak terlihat dari belakang pita suara. Posisi ET dipertahankan, laringoskop ditarik.
9. Cuff dikembangkan dengan udara lewat spuit sekitar 5–10 cc sesuai dengan kebutuhan.
10. Sambil memegang ET pada sudut bibir pasien, segera berikan ventilasi dan oksigenasi.
11. Lakukan auskultasi pada daerah epigastrium untuk menyingkirkan kemungkinan intubasi esofagus. Jika terdengar suara gurgle, ET harus dicabut dan lakukan reintubasi.
12. Lakukan juga asukultasi pada daerah apek dan basal kedua paru untuk menyingkirkan kemungkinan intubasi bronkus (biasanya bronkus kanan) dengan cara membandingkan suara paru kanan dan kiri. Jika suara paru kanan lebih besar berarti ET masuk ke dalam bronkus kanan dan harus ditarik hingga terdengar suara yang sama antara paru kanan dan kiri.
13. Memasang pipa orofaringeal (Guedel), memfiksasi ET dengan plester melingkar yang ditempatkan di bawah dan di atas bibir yang diperpanjang sampai ke pipi.





PENGUNAAN SET LARINGOSKOPI

No. Dokumen

PT/30

No. Revisi

01

Halaman

5 dari 5

Dosen

Keperawatan Gawat Darurat dan Kritis



PENGUNAAN ALAT NEBULIZER (INHALASI) MERK: OMRON

No. Dokumen

PT/23

No. Revisi

01

Halaman

1 dari 2

**PROSEDUR
TETAP**

**Tanggal
Terbit**

Ka.Lab

Ka.Prodi

Ka. UPM

Dekan FIKES

**Laboratorium
Keperawatan**

**12 April
2018**

**(Ns. Naziyah
S.Kep.M.Kep)**

**(Ns. Aisyiah
S.Kep.,M.Kep.
Sp.Kom)**

**(Ns. Milla E.S.Kep
MKM)**

**(Dr. Retno
Widowati M.Si)**

Pengertian

Sebuah alat yang digunakan untuk memasukkan obat dalam bentuk uap untuk dihirup ke dalam paru-paru. Nebulizer biasa digunakan untuk pengobatan fibrosis sistik, asma, PPOK dan penyakit pernapasan lainnya.

Tujuan

Meredakan serangan asma. Terdapat 3 jenis nebulizer yang bisa Anda temukan di pasaran, yakni nebulizer compressor, nebulizer ultrasonic, dan nebulizer mesh. Ketiganya memiliki fungsi yang sama. Perbedaan terletak di daya tahan produk, perawatan, jenis dan ukuran obat yang dapat diproses, efisiensi alat (dari segi pemakaian dan portabilitas), serta beberapa faktor lainnya.

Kebijakan

Mahasiswa Praktikum mampu mengoperasionalkan alat nebulizer atau inhalasi pada pasien yang kesulitan dalam membuang slem/dahak, obstruksi saluran nafas dan terapi pernafasan lainnya.

**Cara
Penggunaan**



© Bhinneka.Com

1. Bersihkan tubuh Anda terlebih dahulu, terutama di bagian tangan. Ini guna mencegah kuman ikut masuk ke dalam paru-paru saat menyentuh nebulizer
2. Siapkan obat yang hendak dikonsumsi, kemudian masukkan ke dalam wadah yang ada di nebulizer
3. Jika dokter menyarankan Anda untuk turut menyertakan cairan saline, maka sertakan bersama obat



PENGUNAAN ALAT NEBULIZER (INHALASI) MERK: OMRON

No. Dokumen

PT/23

No. Revisi

01

Halaman

2 dari 2

4. Tempatkan corong atau masker di atas wadah, lalu sambungkan wadah dan mesin nebulizer
5. Pasang masker pada wajah menutupi mulut dan hidung dengan erat dan jangan sampai ada celah untuk uap bisa keluar
6. Nyalakan nebulizer, tarik napas perlahan melalui hidung dan buang perlahan melalui mulut
7. Lakukan sampai tidak ada lagi uap yang keluar
8. Durasi pemakaian nebulizer ini umumnya berkisar antara 15-30 menit, bergantung pada seberapa cepat proses pembukaan saluran napas yang menyempit tersebut.

Dosen

Keperawatan Medikal Bedah (KMB), Keperawatan Gawat Darurat (GADAR) dan Kritis, Keperawatan Dasar, Keperawatan Anak.



PENGOPERASIONALAN ALAT INFUS PUMP

No. Dokumen

PT/04

No. Revisi

01

Halaman

1 dari 2

**PROSEDUR
TETAP**

**Tanggal
Terbit**

Ka.Lab

Ka.Prodi

Ka. UPM

Dekan FIKES

**Laboratorium
Keperawatan**

**12 April
2018**

**(Ns. Naziyah
S.Kep.M.Kep)**

**(Ns. Aisyiah
S.Kep.,M.Kep.
Sp.Kom)**

**(Ns. Milla E.S.Kep
MKM)**

**(Dr. Retno
Widowati M.Si)**

Pengertian

Infus Pump adalah perangkat medis yang digunakan untuk memberikan cairan kedalam tubuh pasien dalam jumlah besar atau kecil dan dapat digunakan untuk memberikan nutrisi atau obat, seperti insulin atau hormon lainnya, antibiotic, obat kemoterapi dan penghilang rasa sakit dengan cara yang terkendali

Tujuan

Untuk menjaga pemberian cairan parenteral sesuai kebutuhan klien dan mencegah kelebihan volume cairan yang diberikan

Kebijakan

Mahasiswa Praktikum mampu mengoperasionalkan alat Syringe Pump dalam setiap praktikum keperawatan KMB, keperawatan Gawat Darurat dan Kritis.

**Cara
Penggunaan**



1. Tempatkan alat pada ruang tindakan
2. Lepaskan penutup debu
3. Pasang cairan infus dan hubungan ke alat
4. Pasang infus set
5. Hubungkan alat dengan datu daya
6. Hidupkan alat dengan menekan/memutar tombol ON/OFF ke poisisi ON
7. Cek fungsi alarm
8. Lakukan pemanasan secukupnya
9. Perhatikan protap pelayanan
10. Beritahukan kepada pasien mengenai tindakan yang akan dilakukan
11. Alirkan cairan infus ke infus set sampai tak ada gelembung udara
12. Tentukan jumlah tetesan permenit
13. Set alarm pada posisi ON
14. Lakukan tindakan
15. Setelah tindakan selesai, matikan alat dengan menekan/memutar tombol ON/OFF ke posisi OFF
16. Lepaskan hubungan alat dari catu daya
17. Lepaskan infus bag dan lepaskan slang-slang infus. Pastikan bahwa infusion pump dalam kondisi baik dan dapat difungsikan pada pemakaian berikut
18. Pasang penutup debu



PENGOPERASIONALAN ALAT INFUS PUMP

No. Dokumen

PT/04

No. Revisi

01

Halaman

2 dari 2

19. Simpan infusion pump di tempatnya
20. Catat beban kerja dalam jumlah pasien

Sistem Kerja Infus Pump

1. Buzzer driver / Buzzer volume variable circuit akan berbunyi dan digunakan sebagai sumber alarm. Motor drive circuit, yang digunakan pada unit ini adalah motor stepper untuk motor penggerak, rasio dari motor tersebut adalah PK244-01 4V : 2 phasa, 1,8° / step. Tegangan pada motor akan senantiasa dipilih pada masing-masing kecepatan digunakan untuk menstabilkan output putaran. Proses kenaikan tegangan motor dilakukan oleh tipe switching regulator untuk mengurangi kerugian tegangan yang hilang. Spesifikasi tegangan dapat dipilih yaitu sebanyak 32 step.
2. Nurse call I/O circuit, nurse call relay dikontrol oleh sinyal nurse call relay dari CPU atau signal run out of control stop.
3. Air in-line detection circuit, untuk mendeteksi keberadaan gelembung pada pipa atau selang pada infus pump, untuk mendeteksi the air in-line maka digunakan ultrasonic sensor.
4. Delivery detection circuit, digunakan untuk mendeteksi berapa besar tetesan yang sudah dikeluarkan atau diberikan. Tetesan pada drip chamber dideteksi dengan infra red emitting element yang terletak pada drop sensor probe.
5. Occlusion detection circuit, rangkaian ini berguna untuk mendeteksi terjadinya penyumbatan saat terjadi tekanan internal pada selang keluaran, dimana pendeteksian secara mekanik diatur pada bagian terendah dari finger unit. Occlusion plunger yang menggunakan magnet akan mendeteksi posisi yang berubah dikarenakan oleh Bergeraknya tabung / selang.
6. Door detection circuit, mendeteksi keadaan door, dimana akan terdeteksi oleh magnet yang dipasang pada pintu dan semua bagian element dihubungkan pada display circuit.
7. Fail safe circuit, berguna untuk mengetahui keadaan bekerjanya control circuit dan display circuit board CPU yang akan digunakan untuk berkomunikasi dengan bagian lain pada saat status operasi dengan CPU.

Dosen

Keperawatan Medikal Bedah (KMB), Keperawatan Gawat Darurat (GADAR) dan Kritis



PENGOPERASIONALAN ALAT KENZ CARDIO 601 (ELEKTROKARDIOGRAM)

No. Dokumen
PT/09

No. Revisi
01
01

Halaman
1 dan 2
1 dari 4

PROSEDUR TETAP	Tanggal Terbit	Ka.Lab PT/04	Ka.Prodi	Ka. UPM	Dekan FIKES
Laboratorium Keperawatan	12 April 2018	(Ns. Naziyah S.Kep.M.Kep)	(Ns. Aisyiah S.Kep.,M.Kep. Sp.Kom)	(Ns.Milla ES.Kep MKM)	(Dr. Retno Widowati M.Si)
Pengertian	EKG atau Elektrokardiogram merupakan suatu alat untuk merekam grafik yang menggambarkan rekaman listrik jantung dengan penilaian diagnostik ekg pada keadaan klinis dengan aritmia jantung, hipertrofiatrium dan ventrikel, iskemia dan infark miokard, efek obat-obatan terutama efek digitalis dan anti aritmia, gangguan keseimbangan kalium dan fungsi pacu jantung.				
Tujuan	Untuk mengetahui interpretasi elektrokardiografi normal maupun interpretasi elektrokardiografi patologis				
Kebijakan	Mahasiswa Praktikum mampu mengoperasionalkan alat elektrokardiogram dengan merk Kenz Cardio 601 sesuai dengan SOP				
Cara Penggunaan					

PENGOPERASIONALAN ALAT KENZ CARDIO 601 (ELEKTROKARDIOGRAM)



No. Dokumen

PT/09

PT/04

No. Revisi

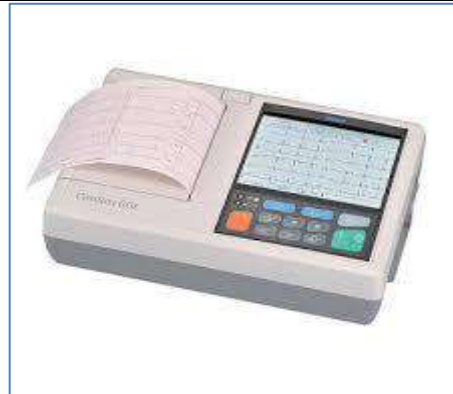
01

01


Halaman

1 dan 2

2 dari 4



1. Alat EKG lengkap dan siap pakai
2. Kapas alkohol dalam tempatnya
3. Kapas / kasa lembab
4. Mempersiapkan pasien
5. Pertama-tama pemeriksaan melakukan penejelasan kepada pasien/keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan
6. Menyuruh pasien untuk tidur terlentang datar
7. Urutan perekaman EKG
8. Membuka dan melonggarkan pakaian pasien bagian atas. Bila pasiennya memakai jam tangan, gelang dan logam lain dilepas.
9. Membersihkan kotoran dan lemak menggunakan kapas pada daerah dada, kedua pergelangan tangan dan kedua tungkai dilokasi pemasangan manset elektroda
10. Mengoleskan jelly EKG pada permukaan elektroda. Bila tidak ada jelly, gunakan kapas basah
11. Memasang manset elektroda pada kedua pergelangan tangan dan kedua tungkai
12. Memasang arde
13. Menghidupkan monitor EKG
14. Menyambung kabel EKG pada kedua pergelangan tangan dan kedua tungkai pasien, untuk rekam ekstremitas lead (lead I, II, III, aVR, aVF, AVL) dengan cara sebagai berikut :

	PENGOPERASIONALAN ALAT KENZ CARDIO 601 (ELEKTROKARDIOGRAM)		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
	PT/09	01	1 dan 2
	PT/04	01	3 dari 4

	<ul style="list-style-type: none"> • Warna merah pada tangan kanan • Warna hijau pada kaki kiri • Warna hitam pada kaki kanan • Warna kuning pada tangan kiri <p>15. Memasang elektroda dada untuk rekaman precordial lead :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sela iga ke 4 pada garis sternal kanan = V1 • Sela iga pada garis sternal kiri = V2 • Terletak diantara V2 & V4 adalah = V3 • Ruang iga ke 5 pada garis tengah klavikula = V4 • Garis aksila depan sejajar dengan V4 = V5 • Garis aksila tengah sejajar dengan V4 = V6 • Garis aksila belakang sejajar dengan V4 = V7 • Garis skapula belakang sejajar dengan V4 = V8 • Batas kiri dari kolumna vertebra sejajar dengan V4 = V9 • Lokasi sama dengan V3 tetapi pada sebelah kanan = V3R • V7 □ V3R kadang diperlukan • Pada umumnya perekaman hanya 12 lead yaitu lead I, II, III, aVR, aVF, aVL, V1-V6 <p>16. Melakukan kalibrasi 10 mm dengan keadaan 25 mm/volt/detik</p> <p>17. Membuat rekaman secara berurutan sesuai dengan pilihan lead yang terdapat pada mesin EKG</p> <p>18. Melakukan kalibrasi kembali setelah perekaman selesai</p> <p>19. Memberi identitas pasien hasil rekaman : nama, umur, tanggal dan jam rekaman serta nomor lead dan nama pembuat rekaman EKG</p>
Dosen	Keperawatan Medikal Bedah (KMB), Keperawatan Gawat Darurat dan Kritis

**PENGOPERASIONALAN ALAT KENZ CARDIO 601
(ELEKTROKARDIOGRAM)**



No. Dokumen

PT/09

PT/04

No. Revisi

01

01

Halaman

1 dan 2

4 dari 4



PENGOPERASIONALAN ALAT AUTO CHECK GLUKOSA, KOLESTEROL DAN URIC ACID

No. Dokumen

PT/06

No. Revisi

01

Halaman

1 dari 3

**PROSEDUR
TETAP**

**Tanggal
Terbit**

Ka.Lab

Ka.Prodi

Ka. UPM

Dekan FIKES

**Laboratorium
Keperawatan**

**12 April
2018**

**(Ns. Naziyah
S.Kep.M.Kep)**

**(Ns. Aisyiah
S.Kep.,M.Kep.
Sp.Kom)**

**(Ns.Milla E. S.Kep
MKM)**

**(Dr. Retno
Widowati M.Si)**

Pengertian

Alat pemeriksaan gula darah, kolesterol dan asam urat merupakan alat digital dan pen lanset needle yang digunakan untuk mengambil sampel darah di daerah metacarpal atau salah satu jari pasien yang akan melakukan mengecek glukosa, kolesterol dan asam urat

Tujuan

Untuk mengetahui kadar glukosa atau gula darah sewaktu pada pasien, untuk mengetahui kadar kolesterol total dalam darah dan untuk mengetahui kadar asam urat pada pasien

Kebijakan

Mahasiswa Praktikum mampu mengoperasionalkan alat auto check glukosa, kolesterol dan asam urat di laboratorium sehingga bias mengetahui procedure pemakaian alat dalam pengambilan sample darah.

**Cara
Penggunaan**



1. Lakukan kalibrasi dengan cara memasukkan chip ke dalam alat. Untuk pemeriksaan yang berbeda (glukosa,kolesterol dan asam urat), gunakan chip yang berbeda
2. Masukkan strip untuk menyalakan alat, masukkan terus sampai ada tahanan
3. Verifikasi visual bahwa semua segmen layar muncul sebentar. Ini menegaskan bahwa sistem sedang melakukan cek diri untuk mengkonfirmasi bahwa alat tersebut bekerja dengan benar
4. Cek tampilan yang muncul berupa nomor kode yang ditampilkan selama 3 detik. Bandingkan nomor kode pada layar meter dengan kode nomor di botol test strip. Jika kedua nomor kode sesuai atau sama, maka alat sudah dapat digunakan untuk memulai melakukan tes darah. Simbol tetesan darah akan muncul dengan satuan ukuran (mg/dL). Hal ini mengindikasikan sistem siap untuk pengujian.
5. Selanjutnya siapkan setetes darah dengan cara :
 - a. Hangatkan jari pasien. Bersihkan tempat tusukan dengan alkohol. Gunakan jari tengah atau jari manis. Menggunakan ibu jari pemeriksa, tekan ringan jari dari atas ke ujung buku jari untuk merangsang aliran darah.
 - b. Lakukan tusukan dengan alat penusuk (*Lancing device*) dengan menggunakan lancet baru. Remas pelan-pelan agar mendapatkan satu



PENGOPERASIONALAN ALAT AUTO CHECK GLUKOSA, KOLESTEROL DAN URIC ACID

No. Dokumen

PT/06

No. Revisi

01

Halaman

2 dari 3

tetes darah. Sampel darah harus cukup untuk mengisi ujung strip tes.

- c. Pada saat simbol tetesan darah masih muncul di layar meter, sentukan tetesan darah di jari pasien ke ujung tepi atas stripsi tes. Sentuh pada bagian garis yang ada tanda panah. Darah akan langsung meresap sampai ujung strip & terdengar bunyi *beep*.

Noted :

1. Jika ujung strip tes tidak terisi penuh sbelum meter mulai menghitung mundur, maka buang strip tes dan tes ulang dengan strip tes baru
2. Pastikan ujung strip tes sudah penuh. Jika tidak diisi secara lengkap, sebuah pesan Error akan ditampilkan atau hasil tes yang tidak akurat akan diperoleh
3. Sampel darah harus diterapkan dalam waktu 2 menit setelah simbol tetesan darag muncul atau alat akan mematikan dirinya sendiri. Jika hal ini terjadi, lepaskan strip tes dan masukkan kembali ke dalam meter untuk restart prosedur tes.
4. Perhatikan masa expired/ kardar luarsa pada setiap strip, penggunaan strip kadarluarsa bisa menyebabkan hasil tidak akurat
5. Tutup Rapat botol strip apabila tidak dipakai.

Hasil pemeriksaan :

- Kadar Glukosa atau Gula darah : 126 mg/dL (Puasa) atau 200 mg/dl (tidak puasa)
- Kadar Kolesterol total normal : 200 – 239 mg/dl
- Kadar Asam urat normal : 3,5 – 7 mg/dl (Pria) dan 2,6 – 6 mg/dl (Perempuan)

Sistem Kerja Autocheck

Panduan Cepat

MASUKKAN STRIP

- Ambil satu tes strip dari botol strip.
- Masukkan tes strip ke dalam port alat meter sampai strip ke bagian bawah.
- Alat meter akan menyala secara otomatis.

PERIKSA NOMOR KODE UNTUK STRIP "CANDU" / STRIP "UA"

- Nomor kode akan tampil di layar LCD.
- Periksalah apakah nomor kode sama dengan kode di botol strip.
- Tidak ada pengkodean untuk strip "Glukosa".

MENGGAMBILAN DARAH

- Gosokkan alatancing untuk pengumpulan sampel darah.
- Sentuhkan dan masukkan sampel darah ke ujung tes strip.

MEMBACA HASIL TES

- Layar akan menampilkan hitungan mundur pada timer untuk waktu ketika hasil tes akan ditampilkan.

BUANG TES STRIP

- Keluarkan strip dengan menarik simbol "lepas" dari bagian strip ketempat pembuangan limbah.

Garansi Produk

Perangkat: Serum Hidup:

www.AUTOCHECK.co.id
KEMENES RI AKL 20101311321 CE0197

GEA MEDICAL

Membantu Anda Memantau Kadar Kolesterol, Gula Darah, dan Asam Urat

20000 CERE 1pk, 50000 GLU 50pk, 15000 UA 1pk

www.AUTOCHECK.co.id



PENGOPERASIONALAN ALAT AUTO CHECK GLUKOSA, KOLESTEROL DAN URIC ACID

No. Dokumen

PT/06

No. Revisi

01

Halaman

3 dari 3

Dosen

Keperawatan Medikal Bedah (KMB), Keperawatan Gawat Darurat, Keperawatan Dasar,
Keperawatan komunitas



PENGUNAAN PHLEGM SUCTION PORTABLE MERK : GENERAL CARE

No. Dokumen


PT/18

No. Revisi

01

Halaman

1 dari 2

PROSEDUR TETAP	Tanggal Terbit	Ka. Lab	Ka. Prodi	Ka. UPM	Dekan FIKES
Laboratorium Keperawatan	12 April 2018	(Ns.Naziyah S.Kep.M.Kep)	(Ns. Aisyiah S.Kep.,M.Kep. Sp.Kom)	(Ns.Milla.E.S.Kep MKM)	(Dr. Retno Widowati M.Si)
Pengertian	<p>Suction pump portable adalah jenis alat yang dapat dipindahkan dengan mudah sehingga mudah dibawa. Alat hisap jenis ini biasanya digunakan pada klinik kelas 1 seperti puskesmas, ruang perawatan di rumah sakit, dan digunakan untuk pasien yang melakukan perawatan di rumah. Dibandingkan dengan jenis sebelumnya, daya hisap dari alat ini lebih rendah dan masuk dalam kisaran medium..</p> <p>Suction adalah suatu tindakan untuk pembersihan jalan napas dengan memakai kateter penghisap melalui Nasotrakeal tube, orotracheal tube, dan tracheostomy tube pada saluran napas bagian atas. Penghisapan lendir merupakan salah satu komponen dari bronkial toilet untuk aspirasi sekret pada klien dengan artificial airway. Bronkial toilet adalah tindakan khusus yang dilakukan kepada pasien dengan tracheostomi dan gangguan pernapasan, termasuk batuk efektif, napas dalam, dan suction pada saluran pernapasan.</p>				
Tujuan Penggunaan	<p>Praktikum penggunaan alat suction ini adalah untuk :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Membebaskan jalan napas b. Mengurangi retensi sputum c. Memperbaiki oksigenisasi dan menurunkan beban kerja pernapasan d. Merangsang batuk, e. Mencegah infeksi paru dan atelectasis 				
Kebijakan	Mahasiswa Praktikum mampu mengoperasionalkan alat suction portable ini dengan baik dan benar sesuai dengan langkah kerja dan indikasi pasiennya.				
Cara Penggunaan					

Perangkat penghisap lendir meliputi :



PENGGUNAAN PHLEGM SUCTION PORTABLE MERK : GENERAL CARE

No. Dokumen

PT/18

No. Revisi

01

Halaman

2 dari 2

1. Mesin penghisap lendir (suction).
2. Slang penghisap lendir sesuai kebutuhan
3. Air matang untuk pembilas dalam tempatnya (kom).
4. Cairan desinfektan dalam tempatnya untuk merendam slang'.
5. Pinset anatomi untuk memegang slang
6. Spatel / sundip lidah yang dibungkus dengan kain kasa.
7. Sarung tangan
8. Bak instrument
9. Kasa
10. Bengkok
11. Formulir Persetujuan Tindakan Medik

Dosen

Keperawatan Medikal Bedah (KMB), Keperawatan Gawat Darurat (GADAR) dan Kritis,
Keperawatan Dasar, Keperawatan Anak.



PENGUNAAN EKG ZONCARE 3 CHANEL

No. Dokumen


No. Revisi

Halaman

PT/17

01

1 dari 3

PROSEDUR TETAP	Tanggal Terbit	Ka. Lab	Ka. Prodi	Ka. UPM	Dekan FIKES
Laboratorium Keperawatan	12 April 2018	(Ns.Naziyah S.Kep.M.Kep)	(Ns. Aisyiah S.Kep.,M.Kep. Sp.Kom)	(Ns.Milla.E.S.Kep MKM)	(Dr. Retno Widowati M.Si)
Pengertian	Rekaman aktivitas elektrik jantung yang berupa garis-garis, grafik garis naik turun seperti gelombang atau di sebut juga wave. suatu alat yang digunakan untuk pemeriksaan kesehatan terhadap aktivitas elektrik(listrik) jantung.				
Tujuan Penggunaan	Alat EKG Zoncare ini mencetak rekam jantung menjadi 3 Chanel. Untuk merekam segala aktivitas jantung, baik itu aktivitas normal atau pun tidak normal, lalu mendeteksi adanya penyakit jantung, gangguan elektrolit seperti hiperkalemia atau hypokalemia dan juga dapat juga mendeteksi penyakitbukan jantung seperti contohnya hipotermia.				
Kebijakan	Mahasiswa Praktikum mampu mengoperasionalisasikan alat EKG merk zoncare 3 chanel dan Menginterpretasikan hasil Print out EKG. Setelah pelatihan mahasiswa diharapkan memiliki kompetensi minimal : <ul style="list-style-type: none"> - Berhasil dalam melakukan pemasangan dan penentuan letak V1 sampai V6 - Berhasil dalam menginterpretasikan hasil EKG yang sudah di print out kan. 				
Cara Penggunaan	<div style="text-align: center;">  </div> <p>Cara Kerja : EKG akan bekerja dengan benar dan akurat apabila pemasangan kabel-kabel lead pada kabel ekg itu benar dan tepat. Mungkin bisa lihat pada gambar dibawah ini untuk posisi meletakkan lead ekg c1, c2, c3, c4, c5, RA, RL, LA, LL secara benar dan tepat.</p>				



PENGUNAAN EKG ZONCARE 3 CHANEL

No. Dokumen

PT/17

No. Revisi

01

Halaman

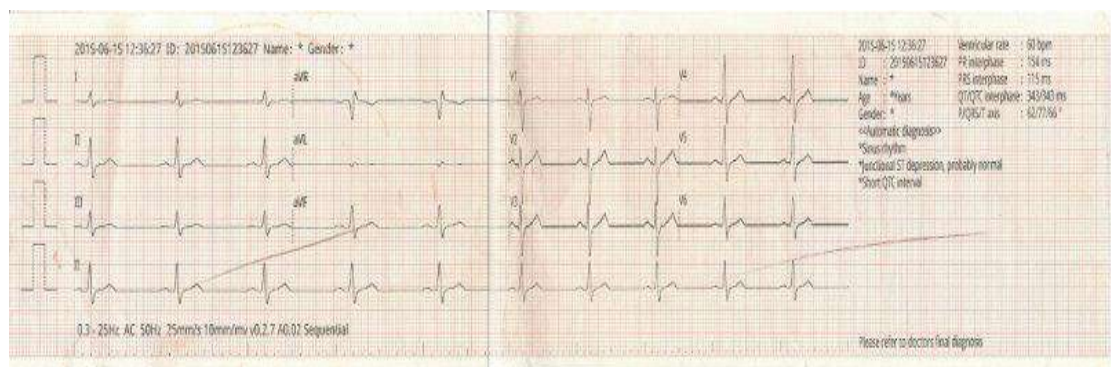
2 dari 3



setelah pemasangan lead ekg nya, mulai lah operasi kan unit ekg nya. saya ada video pengoperasian ekg 3 channel merk zoncare. disimak langsung saja video nya agar mudah dipahami.

Hasil Print EKG

Hasil dari pemeriksaan EKG, hasil nya adalah alat ekg akan membuat suatu report hasil pemeriksaan lalu di print dengan kertas ekg sebagai media nya. hasil print nya berupa grafik naik turun dan ada keterangan-keterangan nya. misal C1 grafik nya begini, C2 begitu dan sebagainya. Hasil Print nya pun sudah terinterpretasi jadi memudahkan suster / perawat / dokter mudah membacanya. Berikut Hasil Print Out pemeriksaan ekg.





PENGGUNAAN EKG ZONCARE 3 CHANEL

No. Dokumen

PT/17

No. Revisi

01

Halaman

3 dari 3

Dosen

Keperawatan Medikal Bedah (KMB), Keperawatan Gawat Darurat (GADAR) dan Kritis,
Keperawatan Dasar.



PENGUNAAN AED (Automated External Defibrilator)

No. Dokumen

PT/17

No. Revisi

01

Halaman

1 dari 2

PROSEDUR TETAP	Tanggal Terbit	Ka. Lab	Ka. Prodi	Ka. UPM	Dekan FIKES
Laboratorium Keperawatan	12 April 2018	(Ns.Naziyah S.Kep.M.Kep)	(Ns. Aisyiah S.Kep.,M.Kep. Sp.Kom)	(Ns.Milla.E.S.Kep. MKM)	(Dr. Retno Widowati M.Si)
Pengertian	Perangkat untuk mengajarkan keahlian penyelamatan dasar AED dan prosedur defibrilasi yang benar.				
Tujuan Penggunaan	Pelatihan AED ditujukan agar digunakan oleh instruktur yang memenuhi syarat, dengan kompetensi serta pengalaman berikut ini : <ul style="list-style-type: none"> - Sertifikat pernafasan buatan (CPR) dan pelatihan Defibrilasi petugas darurat dari Amerika Heart Association (Asosiasi Jantung Amerika) atau European Resuscitation Council (Dewan Pernafasan Buatan) atau yang setara - Pemahaman yang menyeluruh mengenai pengoperasian dan penggunaan model serta aksesoris AED penyelamatan yang didukung Untuk petunjuk pengoperasian yang terperinci mengenai model AED penyelamatan tertentu.				
Kebijakan	Mahasiswa Praktikum mampu mengoperasionalkan alat Automated External Defibrilator (AED), Setelah pelatihan mahasiswa diharapkan memiliki kompetensi minimal : <ul style="list-style-type: none"> - Berhasil menyimulasikan penyelamatan kllien dengan menggunakan Pelatihan AED - Memahami perbedaan antara Pelatihan AED dan AED penyelamatan - Memahami pengoperasian AED penyelamatan. 				
Cara Penggunaan					



PENGUNAAN AED (Automated External Defibrilator)

No. Dokumen

PT/17

No. Revisi

01

Halaman

2 dari 2

Bagian-bagian Alat Latih AED

Pelatih AED memiliki fitur umum bagian luar yang sama dengan AED penyelamatan.

Catatan:

Pelatih AED menggunakan bantalan pelatihan khusus yang hanya digunakan untuk memperagakan penempatan bantalan yang benar. Bantalan pelatihan tidak dapat melakukan kejutan atau memberikan umpan-balik



Tata Cara Pengenceran Obat Ampul dalam Syringe Pump

Dosen

Keperawatan Medikal Bedah (KMB), Keperawatan Gawat Darurat (GADAR) dan Kritis, Keperawatan Anak



PEMINJAMAN ALAT DAN BAHAN

No. Dokumen

PT/05

No. Revisi

01

Halaman

1 dari 2

**PROSEDUR
TETAP**

**Tanggal
Terbit**

Ka.Lab

Ka.Prodi

Ka. UPM

Dekan FIKES

**Laboratorium
Keperawatan**

**12 April
2018**

**(Ns. Naziyah
S.Kep.M.Kep)**

**(Ns. Aisyiah
S.Kep.,M.Kep.
Sp.Kom)**

**(Ns.Milla.E.S.Kep.
MKM)**

**(Dr. Retno
Widowati M.Si)**

Pengertian

Prosedur dalam peminjaman alat dan bahan merupakan proses meminjamkan satu atau dua atau set alat dan bahan keperawatan yang terkait di setiap laboratorium keperawatan gawat darurat, keperawatn medikal bedah, keperawatan kritis, keperawatan dasar manusia, keperawatan anak, keperawatn maternitas, keperawatan jiwa, keperawatan komunitas, keperawatan gerontik.

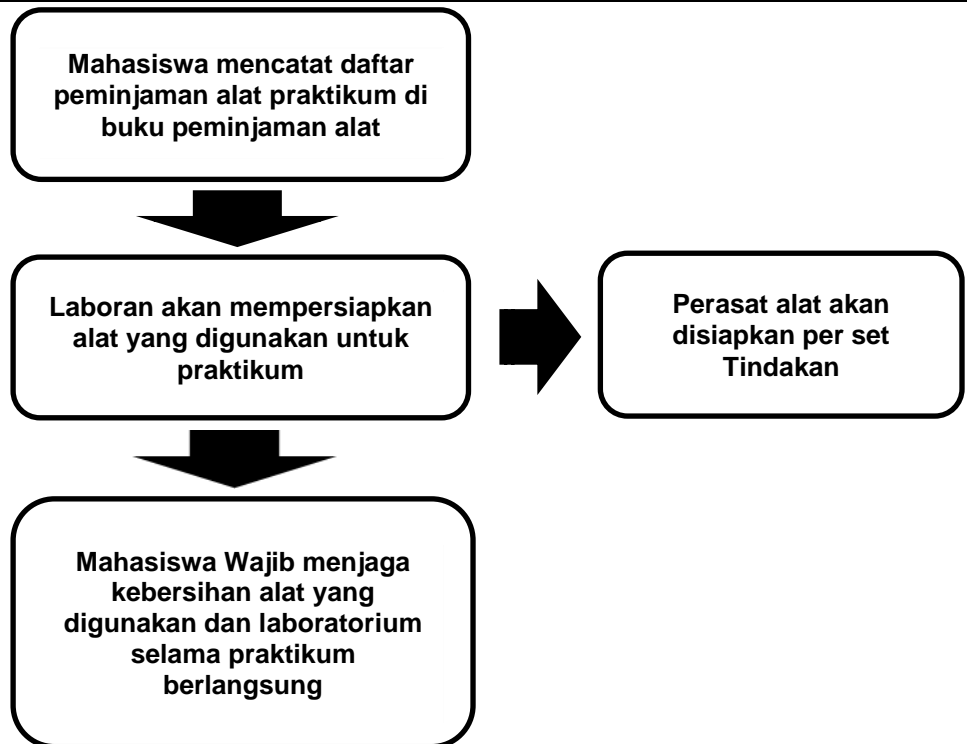
Tujuan

Untuk mengobesrvasi alur peminjaman alat dan bahan pada saat mahasiswa akan melakukan praktikum sehingga petugas laboran dapat dengan mudah mempersiapkan alat serta bahan yang akan digunakan dalam praktikum tsb.

Kebijakan

Mahasiswa Praktikum mampu mencatat daftar peminjaman alat dan bahan praktikum di dalam buku peminjaman alat, Mahasiswa wajib dalam menjaga kebersihan alat yang digunakan dan ruangan laboatorium selama praktikum berlangsung

**Alur dalam
peminjaman Alat
dan bahan Lab**





PEMINJAMAN ALAT DAN BAHAN

No. Dokumen

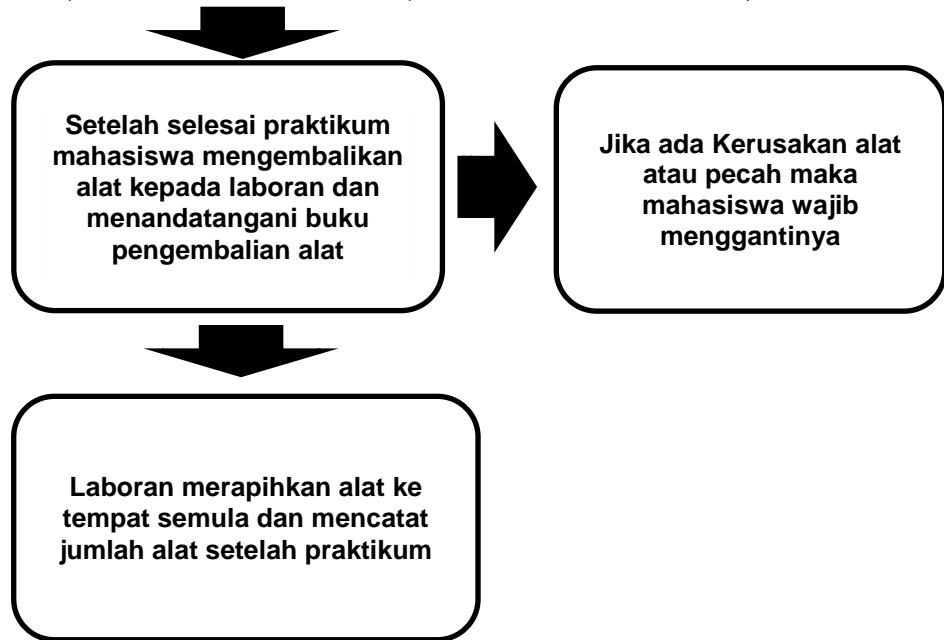
PT/05

No. Revisi

01

Halaman

2 dari 2



Sistem Kerja Peminjaman Alat Laboratorium

1. Dosen penanggung jawab mata ajar yang akan menggunakan laboratorium pada awal semester diwajibkan untuk memberikan jadwal praktikum kepada kepala laboratorium.
2. Peminjaman alat laboratorium untuk praktikum sesuai jadwal akan disiapkan oleh laboran pada hari peminjaman. Dosen penanggung jawab mata ajar diwajibkan untuk berkoordinasi dengan laboran dalam mempersiapkan alat laboratorium.
3. Peminjaman laboratorium dan alat laboratorium diluar jadwal rutin laboratorium harus meminta izin kepada laboran dengan persetujuan kepala laboratorium dengan mengisi buku peminjaman alat.
4. Peminjaman alat laboratorium untuk dibawa keluar laboratorium harus meminta izin kepada laboran dengan persetujuan kepala laboratorium dengan mengisi lembar peminjaman alat. Waktu peminjaman maksimal 1 minggu. Jika pada waktu yang ditentukan alat belum dikembalikan maka peminjam akan dikenakan sanksi.
5. Apabila alat laboratorium yang dipakai atau dipinjam mengalami kerusakan maka peminjam harus mengganti alat yang rusak tersebut dan mengisi lembar penggantian alat laboratorium.
6. Pemakaian alat laboratorium habis pakai (misal : cairan, IV Cateter set, obat-obatan) harus seijin kepala Laboratorium).

Dosen

Keperawatan Medikal Bedah (KMB), Keperawatan Gawat Darurat (GADAR) dan Kritis, Keperawatan Dasar Manusia, Keperawatan Anak, Keperawatan Maternitas, Keperawatan Gerontik, Keperawatan komunitas – keluarga, Keperawatn Jiwa.



PEMINJAMAN ALAT DAN BAHAN

No. Dokumen

PT/05

No. Revisi

01

Halaman

3 dari 2



Pemakaian Ruangan Laboratorium Keperawatan Maternitas

No. Dokumen
PT/12

No. Revisi
01

Halaman
1 dari 2

PROSEDUR TETAP	Tanggal Terbit	Ka.Lab	Ka.Prodi	Ka. UPM	Dekan FIKES
Laboratorium Keperawatan	12 April 2018	(Ns. Naziyah S.Kep.M.Kep)	(Ns. Aisyiah S.Kep.,M.Kep. Sp.Kom)	(Ns. Milla E.S.Kep MKM)	(Dr. Retno Widowati M.Si)
Pengertian	Ruang Laboratorium Keperawatan Maternitas merupakan praktikum yang melakukan pengkajian pada klien dengan wanita usia subur, ibu persiapan kehamilan, ibu hamil, ibu bersalin, ibu post partum dan patologi pada wanita usia subur serta patologi pada ibu hamil sehingga mahasiswa dapat membuat asuhan keperawatan yang baik dan benar				
Tujuan	Untuk memperkenalkan kepada mahasiswa pengkajian pada wanita usia subur, pemeriksaan fisik antenatal care, intranatal care dan post natal care serta patologi atau kelainan yang didapat oleh wanita usia subur maupun ibu hamil dan ibu bersalin.				
Kebijakan	Mahasiswa dapat melakukan praktikum keperawatan maternitas sesuai dengan Rencana program semester (RPS) , mahasiswa praktik mendapatkan tutorial dari setiap tindakan dalam pengkajian keperawatan maternitas				
Tata Praktikum Cara	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dosen pengampu klian menghubungi bagian praktik laboratorium 1 minggu sebelum proses pembelajaran laboratorium terkait pelaksanaan praktik laboratorium 2. Bagian laboratorium memeriksa kembali jadwal penggunaan fasilitas laboratorium dan memeriksa kembali ketersediaan tempat, alat dan bahan. Apabila tersedia, maka bagian laboratorium memberikan ijin dan mempersiapkan laboratorium untuk praktik. Namun apabila tidak tersedia, bagian laboratorium akan melaporkan kepada Program Studi untuk dilakukan tindak lanjut pelaksanaan praktek, 3. Apabila izin telah diperoleh untuk menggunakan laboratorium, maka bagian laboratorium menghubungi dosen pengampu mata kuliah memberitahukan bahwa laboratorium telah siap digunakan 4. Pengguna laboratorium mengisi permohonan penggunaan fasilitas laboratorium dan form peminjaman alat dan bahan. 5. Laboran mempersiapkan tempat , alat dan bahan yang dibutuhkan untuk pembelajaran laboratorium. 				
Alat – alat Praktik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Set Partus 2. Set ANC 3. Set Hecting 4. Catether urine wanita 5. Cut gut (Benang Jahit) 6. Doppler portable 7. Coper T 				



Pemakaian Ruangan Laboratorium Keperawatan Maternitas

No. Dokumen
PT/12

No. Revisi
01

Halaman
2 dari 2

8. Insersi KB
9. Jangka Panggul
10. Klem arteri tali pusat
11. Kendi
12. Meteran TB
13. Vacum axtractor
14. Pembalut elastis
15. Placenta manual
16. Pispot wanita
17. Piring placenta
18. Tampontang
19. Strip test kehamilan
20. U-Clem
21. Poster penanganan preeklamsi berat
22. Poster posisi ibu saat meneran
23. Poster sistem reproduksi wanita
24. Poster senam nifas
25. Poster tehnik menyusui bayi dengan benar
26. Tempat tidur obgyn
27. Phantom pembuakaan serviks
28. Phantom tulang panggul + kepala bayi
29. Phantom kahamilan WIKD
30. Phantom alat kelamin wanita
31. Phantom lengan KB
32. Phantom janin
33. Phantom payudara
34. Phantom IUD
35. Phantom panggul
36. Phantom penjahitan perineum
37. Phantom uterus

Dosen

Keperawatan Maternitas



PEMAKAIAN RUANGAN LABORATORIUM KEPERAWATAN ANAK

No. Dokumen

PT/10

No. Revisi

01

Halaman

1 dari 2

PROSEDUR TETAP	Tanggal Terbit	Ka.Lab	Ka.Prodi	Ka.UPM	Dekan FIKES
Laboratorium Keperawatan	31 Agustus 2018	(Ns. Naziyah S.Kep.M.Kep)	(Ns. Aisyiah S.Kep.,M.Kep. Sp.Kom)	(Ns.Mill.E.S.Kep MKM)	(Dr. Retno Widowati M.Si)
Pengertian	Ruang Laboratorium Keperawatan anak merupakan pembelajaran klinik pada klien anak dengan pengkajian pada anak sehat dan anak sakit dengan memperhatikan setiap perkembangan dan pertumbuhan fisiologi anak serta berfokus pada pengkajian <i>family centre care</i>				
Tujuan	Untuk memperkenalkan kepada mahasiswa pengkajian pada anak sehat dan anak sakit dengan memperhatikan setiap perkembangan maupun pertumbuhan nya serta dapat memenuhi kebutuhan dasarnya				
Kebijakan	Mahasiswa dapat melakukan praktikum keperawatan anak sesuai dengan Rencana program semester (RPS) , mahasiswa praktik mendapatkan tutorial dari setiap tindakan dalam pengkajian keperawatan anak				
Tata Cara Praktikum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dosen pengampu klah menghubungi bagian praktik laboratorium 1 minggu sebelum proses pembelajaran laboratorium terkait pelaksanaan praktik laboratorium 2. Bagian laboratorium memeriksa kembali jadwal penggunaan fasilitas laboratorium dan memeriksa kembali ketersediaan tempat, alat dan bahan. Apabila tersedia, maka bagian laboratorium memberikan ijin dan mempersiapkan laboratorium untuk praktik. Namun apabila tidak tersedia, bagian laboratorium akan melaporkan kepada Program Studi untuk dilakukan tindak lanjut pelaksanaan praktek, 3. Apabila izin telah diperoleh untuk menggunakan laboratorium, maka bagian laboratorium menghubungi dosen pengampu mata kuliah memberitahukan bahwa laboratorium telah siap digunakan 4. Pengguna laboratorium mengisi permohonan penggunaan fasilitas laboratorium dan form peminjaman alat dan bahan. 5. Laboran mempersiapkan tempat , alat dan bahan yang dibutuhkan untuk pembelajaran laboratorium. 				
Alat – alat Praktik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Set Pemeriksaan TTV pada anak 2. Set Monitoring Hemodinamik pada anak 3. Set Pemeriksaan Sistem Hematologi pada anak 4. Set Personal Hygiene pada anak 5. Set Memandikan bayi 				



PEMAKAIAN RUANGAN LABORATORIUM KEPERAWATAN ANAK

No. Dokumen

PT/10

No. Revisi

01

Halaman

2 dari 2

6. Set Tindakan pengambilan darah perifer pada anak & bayi
7. Set perawatan Tracheostomi pada anak
8. Set perawatan WSD
9. Set perawatan colostomy
10. Set Irigasi Bladder pada anak
11. Set Lavage lambung pada anak
12. Set terapi oksigen pada bayi
13. Set terapi oksigen pada anak
14. Set Folley Catheter urine pada bayi
15. Set Folley Catheter urine pada anak
16. Set Orofaring Tube (OGT) pada bayi
17. Set Orofaring Tube (OGT) pada anak
18. Set Nasogastric Tube (NGT) pada bayi
19. Set Nasogastric Tube (NGT) pada anak
20. Set Infus pada bayi
21. Set Infus pada anak
22. Set Suctioning pada bayi
23. Set Suctioning pada anak
24. Set Nebulaizer pada Bayi
25. Set Nebulaizer pada anak
26. Set Resusitasi neonatus
27. Set Imunisasi
28. Set MTBS
29. Set Perawatan bayi baru lahir
30. Set Permainan anak menurut Denver I,II dan III

Dosen

Keperawatan Anak



Pemakaian Ruang Laboratorium Keperawatan Jiwa

No. Dokumen
PT/13

No. Revisi
01

Halaman
1 dari 2

PROSEDUR TETAP	Tanggal Terbit	Ka.Lab	Ka.Prodi	Ka. UPM	Dekan FIKES
Laboratorium Keperawatan	12 April 2018	(Ns. Naziyah S.Kep.M.Kep)	(Ns. Aisyiah S.Kep.,M.Kep. Sp.Kom)	(Ns. Milla.E. S.Kep MKM)	(Dr. Retno Widowati M.Si)
Pengertian	Ruang Laboratorium Keperawatan jiwa merupakan keperawatan yang melakukan pengkajian terhadap pasien dengan gangguan kejiwaan sehingga mahasiswa dapat melakukan simulasi terapi aktivitas kelompok (TAK) di laboratorium dengan menyesuaikan diagnose medis yang di dapatkan oleh pasiennya.				
Tujuan	Untuk memperkenalkan kepada mahasiswa asuhan keperawatan dengan melakukan pengkajian pada klien dengan gangguan kejiwaan fisik maupun secara mental dan melakukan implentasi keperawatan dengan terapi aktivitas kelompok (tak)				
Kebijakan	Mahasiswa dapat melakukan praktikum keperawatan jiwa sesuai dengan Rencana program semester (RPS) , mahasiswa praktik mendapatkan tutorial dari setiap tindakan dalam pengkajian keperawatan jiwa dan simulasi mengenai terapi aktivitas kelompok (TAK)				
Tata Praktikum Cara	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dosen pengampu klihat menghubungi bagian praktik laboratorium 1 minggu sebelum proses pembelajaran laboratorium terkait pelaksanaan praktik laboratorium 2. Bagian laboratorium memeriksa kembali jadwal penggunaan fasilitas laboratorium dan memeriksa kembali ketersediaan tempat, alat dan bahan. Apabila tersedia, maka bagian laboratorium memberikan ijin dan mempersiapkan laboratorium untuk praktik. Namun apabila tidak tersedia, bagian laboratorium akan melaporkan kepada Program Studi untuk dilakukan tindak lanjut pelaksanaan praktek, 3. Apabila izin telah diperoleh untuk menggunakan laboratorium, maka bagian laboratorium menghubungi dosen pengampu mata kuliah memberitahukan bahwa laboratorium telah siap digunakan 4. Pengguna laboratorium mengisi permohonan penggunaan fasilitas laboratorium dan form peminjaman alat dan bahan. 5. Laboran mempersiapkan tempat , alat dan bahan yang dibutuhkan untuk pembelajaran laboratorium. 				
Alat – alat Praktik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Set TAK 2. Set Pemeriksaan TTV 3. Set Ranap Isolasi 4. Set Penkes Kep. Jiwa 5. Ruang rawat inap pasien jiwa 6. Ruang Isolasi 				



Pemakaian Ruang Laboratorium Keperawatan Jiwa

No. Dokumen

PT/13

No. Revisi

01

Halaman

2 dari 2

7. Ruang TAK

Dosen

Keperawatan Jiwa



Pemakaian Ruangan Laboratorium Keperawatan Medikal Bedah (KMB)

No. Dokumen
PT/09

No. Revisi
01

Halaman
1 dari 2

PROSEDUR TETAP	Tanggal Terbit	Ka.Lab	Ka.Prodi	Ka. UPM	Dekan FIKES
Laboratorium Keperawatan	12 April 2018	(Ns. Naziyah S.Kep.M.Kep)	(Ns. Aisyiah S.Kep.,M.Kep. Sp.Kom)	(Ns. Milla.E.S.Kep. MKM)	(Dr. Retno Widowati M.Si)
Pengertian	Ruang Laboratorium Keperawatan Medikal Bedah (KMB) merupakan laboratorium klinik keperawatan medical bedah untuk pengkajian pada sistem tubuh klien dewasa yang berorientasi pada asuhan keperawatan, dimana dalam pengkajian yang dilakukan pada praktikum keperawatan medical bedah ini adalah sistem respiratori, kardiovaskuler, pencernaan, perkemihan, imunologi, hematologi, persyarafan, musculoskeletal, endokrin dan sistem persepsi-sensori				
Tujuan	Untuk memperkenalkan kepada mahasiswa sejak dini terhadap situasi nyata perawatan pasien dewasa dengan sistem respiratori, kardiovaskuler, pencernaan, perkemihan, imunologi, hematologi, persyarafan, musculoskeletal, endokrin dan sistem persepsi-sensori serta akan meningkatkan retensi terhadap materi yang telah diberikan dalam kegiatan pembelajaran tutorial maupun praktek laboratorium, yang pada akhirnya dapat menjadi dasar dalam menjalankan program profesi setelah tahap akademik.				
Kebijakan	Mahasiswa dapat melakukan praktikum keperawatan gawat darurat sesuai dengan Rencana program semester (RPS), mahasiswa praktik mendapatkan tutorial dari setiap tindakan dalam pengkajian keperawatan medical bedah				
Tata Praktikum	Cara	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dosen pengampu kuliah menghubungi bagian praktik laboratorium 1 minggu sebelum proses pembelajaran laboratorium terkait pelaksanaan praktik laboratorium 2. Bagian laboratorium memeriksa kembali jadwal penggunaan fasilitas laboratorium dan memeriksa kembali ketersediaan tempat, alat dan bahan. Apabila tersedia, maka bagian laboratorium memberikan ijin dan mempersiapkan laboratorium untuk praktik. Namun apabila tidak tersedia, bagian laboratorium akan melaporkan kepada Program Studi untuk dilakukan tindak lanjut pelaksanaan praktek, 3. Apabila izin telah diperoleh untuk menggunakan laboratorium, maka bagian laboratorium menghubungi dosen pengampu mata kuliah memberitahukan bahwa laboratorium telah siap digunakan 4. Pengguna laboratorium mengisi permohonan penggunaan fasilitas laboratorium dan form peminjaman alat dan bahan. 5. Laboran mempersiapkan tempat, alat dan bahan yang dibutuhkan untuk pembelajaran laboratorium. 			



Pemakaian Ruangan Laboratorium Keperawatan Medikal Bedah (KMB)

No. Dokumen

PT/09

No. Revisi

01

Halaman

2 dari 2

Alat – alat Praktik

1. Set Pemeriksaan Gula darah stik
2. Set Injeksi subcutan Insulin
3. Set Perawatan Stoma
4. Set Transfusi
5. Set Perawatan Water Seal Drainage
6. Set Perawatan Kateter Sentral
7. Set perawatan pasien pre ops
8. Set perawatan pasien post ops
9. Set perawatan Tracheostomi
10. Set perawatan huknah
11. Set Terapi Oksigenasi
12. Set Nebuleizer
13. Set Infus Perifer
14. Set Mantoux test
15. Set Naso&Orogastric Tube
16. Set Folley Catheter
17. Set Wound Care
18. Set GP Combustio
19. Set Gips pada Tangan dan kaki
20. Set Perawatan Traksi
21. Set Bidai
22. Set Lavage Lambung
23. Set Irigasi Bladder
24. Set Pemeriksaan Sistem persepsi - sensorik
25. Set Pemeriksaan Sistem Pernafasan
26. Set Pemeriksaan pada sistem pencernaan
27. Set Pemeriksaan pada sistem Persyafaran
28. Set Pemeriksaan pada sistem Kardiovaskuler
29. Set Perawatan Colostomy
30. Set Suctioning
31. Set Perawatan ulkus Diabetikum
32. Set Pengkajian pada klien DM
33. Set Praktikum Sistem Hematologi
34. Set Praktikum sistem Muskuloskeletal
35. Set Praktikum sistem perkemihan
36. Set Praktikum sistem endokrin

Dosen

Keperawatan Medikal Bedah



Pemakaian Ruangan Laboratorium Keperawatan Komunitas - Keluarga

No. Dokumen
PT/15

No. Revisi
01

Halaman
1 dari 2

PROSEDUR TETAP	Tanggal Terbit	Ka.Lab	Ka.Prodi	Ka. UPM	Dekan FIKES
Laboratorium Keperawatan	12 April 2018	(Ns. Naziyah S.Kep.M.Kep)	(Ns. Aisyiah S.Kep.,M.Kep. Sp.Kom)	(Ns.Milla E.S.Kep MKM)	(Dr. Retno Widowati M.Si)
Pengertian	Ruang Laboratorium Keperawatan komunitas-keluarga merupakan focus praktik keperawatan yang memberikan pelayanan dan asuhan keperawatan komunitas dalam pencegahan primer, sekunder dan tersier terhadap komunitas dengan masalah kesehatan yang bersifat actual, resiko dan potensial.Penerapan pengetahuan tentang konsep keperawatan komunitas dalam menyelesaikan masalah-masalah keperawatan yang muncul sebagai akibat tidak terpenuhinya kebutuhan dasar komunitas yang dapat diatasi dengan intervensi keperawatan komunitas dengan terapi modalitas keperawatan komunitas.				
Tujuan	Untuk memperkenalkan kepada mahasiswa dalam melakuakn simulasi pengkajian dari serangkaian asuhan keperawatan komuntas sesuai dengan konsep dan teori keperawatan komunitas .				
Kebijakan	Mahasiswa dapat melakukan praktikum keperawatan komunitas sesuai dengan Rencana program semester (RPS) , mahasiswa praktik mendapatkan tutorial dari setiap asuhan keperawatan komunitas dalam melakukan simulasi terapi modalitas.				
Tata Praktikum Cara	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dosen pengampu klich menghubungi bagian praktik laboratorium 1 minggu sebelum proses pembelajaran laboratorium terkait pelaksanaan praktik laboratorium 2. Bagian laboratorium memeriksa kembali jadwal penggunaan fasilitas laboratorium dan memeriksa kembali ketersediaan tempat, alat dan bahan. Apabila tersedia, maka bagian laboratorium memberikan ijin dan mempersiapkan laboratorium untuk praktik. Namun apabila tidak tersedia, bagian laboratorium akan melaporkan kepada Program Studi untuk dilakukan tindak lanjut pelaksanaan praktek, 3. Apabila izin telah diperoleh untuk menggunakan laboratorium, maka bagian laboratorium menghubungi dosen pengampu mata kuliah memberitahukan bahwa laboratorium telah siap digunakan 4. Pengguna laboratorium mengisi permohonan penggunaan fasilitas laboratorium dan form peminjaman alat dan bahan. 5. Laboran mempersiapkan tempat , alat dan bahan yang dibutuhkan untuk pembelajaran laboratorium. 				
Alat – alat Praktik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Set Penimbangan bayi 2. Set Penilaian status gizi 3. Set Edukasi untuk anak 				



Pemakaian Ruangan Laboratorium Keperawatan Komunitas - Keluarga

No. Dokumen
PT/15

No. Revisi
01

Halaman
2 dari 2

4. Set Imunisasi
5. Ruang simulasi posyandu
6. Ruang simulasi poswindu
7. Set makanan sehat untuk anak
8. Set makanan sehat untuk lansia
9. Set Pemeriksaan fisik lansia
10. Set TTV untuk lansia
11. Set Pendidikan kesehatan untuk keluarga
12. Set Terapi Aktivitas pada kelompok keluarga
13. Set Edukasi untuk keluarga
14. Set PHBS

Dosen

Keperawatan Komunitas dan keluarga



Pemakaian Ruangan Laboratorium Keperawatan Gerontik

No. Dokumen
PT/14

No. Revisi
01

Halaman
1 dari 2

PROSEDUR TETAP	Tanggal Terbit	Ka.Lab	Ka.Prodi	Ka. UPM	Dekan FIKES
Laboratorium Keperawatan	12 April 2018	(Ns. Naziyah S.Kep.M.Kep)	(Ns. Aisyiah S.Kep.,M.Kep. Sp.Kom)	(Ns. Milla.E.S.Kep MKM)	(Dr. Retno Widowati M.Si)
Pengertian	Ruang Laboratorium Keperawatan Gerontik merupakan penerapan tentang konsep dasar teori-teori terkait dengan gerontik dan melakukan asuhan keperawatan gerontik sesuai dengan masalah yang lazim terjadi pada lansia di berbagai tatanan pelayanan kesehatan khususnya lansia di dalam keluarga.				
Tujuan	Untuk memperkenalkan kepada mahasiswa dalam melakukan asuhan keperawatan pada usia lanjut di dalam keluarga. Pengalaman belajar meliputi pengalaman lapangan, pembuatan laporan asuhan keperawatan khusus lansia di panti werdha.				
Kebijakan	Mahasiswa dapat melakukan praktikum keperawatan Dasar pada klien usia lanjut dengan mengelola asuhan keperawatan pada lansia yang mengalami berbagai masalah kesehatan dengan menerapkan beberapa konsep dasar gerontik, teori biopsikososiokultural dan spiritual pada proses penuaan.				
Tata Praktikum Cara	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dosen pengampu klliah menghubungi bagian praktik laboratorium 1 minggu sebelum proses pembelajaran laboratorium terkait pelaksanaan praktik laboratorium 2. Bagian laboratorium memeriksa kembali jadwal penggunaan fasilitas laboratorium dan memeriksa kembali ketersediaan tempat, alat dan bahan. Apabila tersedia, maka bagian laboratorium memberikan ijin dan mempersiapkan laboratorium untuk praktik. Namun apabila tidak tersedia, bagian laboratorium akan melaporkan kepada Program Studi untuk dilakukan tindak lanjut pelaksanaan praktek, 3. Apabila izin telah diperoleh untuk menggunakan laboratorium, maka bagian laboratorium menghubungi dosen pengampu mata kuliah memberitahukan bahwa laboratorium telah siap digunakan 4. Pengguna laboratorium mengisi permohonan penggunaan fasilitas laboratorium dan form peminjaman alat dan bahan. 5. Laboran mempersiapkan tempat , alat dan bahan yang dibutuhkan untuk pembelajaran laboratorium. 				
Alat – alat Praktik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Set tindakan TTV 2. Set Infus cairan untuk Lansia 3. Set Nebuleizer lansia 4. Set Personal hygiene 5. Set Terapi Oksigenasi lansia 6. Set Folley catheter 				



Pemakaian Ruangan Laboratorium Keperawatan Gerontik

No. Dokumen

PT/14

No. Revisi

01

Halaman

2 dari 2

7. Set Kondom Catheter
8. Set Oral Hygiene
9. Set CPR untuk lansia
10. Set Ruang rawat inap
11. Set Ruang TAK lansia
12. Set Ruang pemeriksaan fisik
13. Set Makanan Sehat bagi lansia
14. Set Pendidikan kesehatan bagi lansia
15. Set Terapi aktifitas kelompok
16. Set Mobilisasi pada lansia
17. Set Penilaian Status gizi pada lansia

Dosen

Keperawatan Gerontik



Pemakaian Ruangan Laboratorium Keperawatan Dasar Manusia

No. Dokumen
PT/10

No. Revisi
01

Halaman
1 dari 2

PROSEDUR TETAP	Tanggal Terbit	Ka.Lab	Ka.Prodi	Ka. UPM	Dekan FIKES
Laboratorium Keperawatan	12 April 2018	(Ns. Naziyah S.Kep.M.Kep)	(Ns. Aisyiah S.Kep.,M.Kep. Sp.Kom)	(NS. Milla E. S.Kep MKM)	(Dr. Retno Widowati M.Si)
Pengertian	Ruang Laboratorium Keperawatan Dasar Manusia merupakan pembelajaran klinik awal (early Clinical Experience) yaitu difokuskan pada peningkatan pengetahuan dan keterampilan mahasiswa dalam melaksanakan 14 kebutuhan dasar menurut teori Abraham Maslow serta mahasiswa dapat mendokumentasikan semua tindakan keperawatan dari setiap tindakan yang dilakukan saat praktik				
Tujuan	Untuk memperkenalkan kepada mahasiswa bagaimana kebutuhan dasar yang dimiliki oleh klien dewasa khususnya dalam keadaan hospitalisasi mulai dengan cara bed making, personal hygiene, oral hygiene, hair care, kebutuhan oksigenasi, kebutuhan pemenuhan cairan dan elektrolit, kebutuhan nutrisi, kebutuhan BAK dan BAB.				
Kebijakan	Mahasiswa dapat melakukan praktikum keperawatan Dasar perawat sesuai dengan Rencana program semester (RPS), mahasiswa praktik mendapatkan tutorial dari setiap tindakan dalam pengkajian keperawatan dasar manusia				
Tata Praktikum Cara	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dosen pengampu kelas menghubungi bagian praktik laboratorium 1 minggu sebelum proses pembelajaran laboratorium terkait pelaksanaan praktik laboratorium 2. Bagian laboratorium memeriksa kembali jadwal penggunaan fasilitas laboratorium dan memeriksa kembali ketersediaan tempat, alat dan bahan. Apabila tersedia, maka bagian laboratorium memberikan ijin dan mempersiapkan laboratorium untuk praktik. Namun apabila tidak tersedia, bagian laboratorium akan melaporkan kepada Program Studi untuk dilakukan tindak lanjut pelaksanaan praktik, 3. Apabila izin telah diperoleh untuk menggunakan laboratorium, maka bagian laboratorium menghubungi dosen pengampu mata kuliah memberitahukan bahwa laboratorium telah siap digunakan 4. Pengguna laboratorium mengisi permohonan penggunaan fasilitas laboratorium dan form peminjaman alat dan bahan. 5. Laboran mempersiapkan tempat, alat dan bahan yang dibutuhkan untuk pembelajaran laboratorium. 				
Alat – alat Praktik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Set Rawat Luka 2. Set Personal Hygiene 3. Set Injeksi 4. Set Phlebotomy 5. Set Kateterisasi 				



Pemakaian Ruangan Laboratorium Keperawatan Dasar Manusia

No. Dokumen

PT/10

No. Revisi

01

Halaman

2 dari 2

6. Set Pemeriksaan TTV
7. Set Pemasangan Nasal kanul
8. Set Imunisasi
9. Set NGT
10. Set IV Line
11. Set Medikasi
12. Set Pemeriksaan saraf motorik
13. Set Mobilisasi
14. Set pemeriksaan saraf sensorik
15. Set Infus
16. Set Oksigenasi
17. Set Personal Hygiene

Dosen

Keperawatan Dasar Manusia



Pemakaian Ruangan Laboratorium Keperawatan Gawat Darurat & Kritis

No. Dokumen
PT/08

No. Revisi
01

Halaman
1 dari 2

PROSEDUR TETAP	Tanggal Terbit	Ka.Lab	Ka.Prodi	Ka. UPM	Dekan FIKES
Laboratorium Keperawatan	12 April 2018	(Ns. Naziyah S.Kep.M.Kep)	(Ns. Aisyiah S.Kep.,M.Kep. Sp.Kom)	(Ns.Milla.E.S.Kep MKM)	(Dr. Retno Widowati M.Si)
Pengertian	Ruang Laboratorium Keperawatan Gawat darurat merupakan pembelajaran klinik awal (early Clinical Experience) yaitu difokuskan pada peningkatan pengetahuan dan keterampilan mahasiswa dalam melaksanakan manajemen dan pengelolaan pasien gawat darurat di Rumah Sakit. Pelaksanaan laboratorium klinik keperawatan gawat darurat berdasar pada sintesa konsep dan prinsip ilmu keperawatan gawat darurat melalui penerapan ilmu dan teknologi keperawatan kedalam bentuk asuhan keperawatan klien dewasa yang mengalami perubahan fisik dengan gangguan struktur pada berbagai sistem tubuh.				
Tujuan	Untuk memperkenalkan kepada mahasiswa sejak dini terhadap situasi nyata perawatan pasien dalam keadaan kegawat daruratan dan kritis serta akan meningkatkan retensi terhadap materi yang telah diberikan dalam kegiatan pembelajaran tutorial maupun praktek laboratorium, yang pada akhirnya dapat menjadi dasar dalam menjalankan program profesi setelah tahap akademik.				
Kebijakan	Mahasiswa dapat melakukan praktikum keperawatan gawat darurat sesuai dengan Rencana program semester (RPS) , mahasiswa praktik mendapatkan tutorial dari setiap tindakan dalam pengkajian keperawatan gawat darurat				
Tata Praktikum	Cara	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dosen pengampu klian menghubungi bagian praktik laboratorium 1 minggu sebelum proses pembelajaran laboratorium terkait pelaksanaan praktik laboratorium 2. Bagian laboratorium memeriksa kembali jadwal penggunaan fasilitas laboratorium dan memeriksa kembali ketersediaan tempat, alat dan bahan. Apabila tersedia, maka bagian laboratorium memberikan ijin dan mempersiapkan laboratorium untuk praktik. Namun apabila tidak tersedia, bagian laboratorium akan melaporkan kepada Program Studi untuk dilakukan tindak lanjut pelaksanaan praktek, 3. Apabila izin telah diperoleh untuk menggunakan laboratorium, maka bagian laboratorium menghubungi dosen pengampu mata kuliah memberitahukan bahwa laboratorium telah siap digunakan 4. Pengguna laboratorium mengisi permohonan penggunaan fasilitas laboratorium dan form peminjaman alat dan bahan. 5. Laboran mempersiapkan tempat , alat dan bahan yang dibutuhkan untuk pembelajaran laboratorium. 			



Pemakaian Ruangan Laboratorium Keperawatan Gawat Darurat & Kritis

No. Dokumen
PT/08

No. Revisi
01

Halaman
2 dari 2

Alat – alat Praktik

1. Set Balut Bidai
2. Set AED
3. Set Monitoring Hemodinamik pada klien kritis
4. Set Perawatan Terapi Titration
5. Set Pengambilan Darah AGD
6. Set Manajemen Airway pada dewasa
7. Set Manajemen Airway pada anak
8. Set Pre hospital Manajemen dan Triage
9. Set Manajemen Shock dan Resusitasi cairan
10. Set Manajemen Spinal
11. Set Tindakan DC Shock
12. Set Tindakan Fraktur Servical
13. Set Tindakan Transportasi pasien
14. Set Kelengkapan P3K
15. Set Pemeriksaan EKG
16. Set Pemasangan NGT
17. Set Resusitasi Anak
18. Set Pemasangan Folley Cath
19. Set Terapi Oksigen
20. Set ganti balutan luka
21. Ruang UGD
22. Set penilaian Triage
23. Set Emergency Trolley
24. Ruang ICU (Intensive Care Unit)
25. Set tindakan infus pump
26. Set tindakan Syringe Pump
27. Bed ICU

Dosen

Keperawatan Gawat Darurat dan Kritis