

LAMPIRAN

Lampiran 1

CURRICULUM VITAE

Nama : Norma Widya Afriani, S.Kep.

Nim : 203.0082

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Tempat, Tanggal Lahir : Surabaya, 17 April 1998

Agama : Islam

Email : normawidyaa@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. TK Kartika Brawijaya Lulus Tahun 2004
2. SD Sawunggaling VII Surabaya Lulus Tahun 2010
3. SMP Negeri 22 Surabaya Lulus Tahun 2013
4. SMA Negeri 21 Surabaya Lulus Tahun 2016
5. STIKES Hang Tuah Surabaya Lulus Tahun 2020

Lampiran 2

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

“Dan jika kamu memberikan balasan, maka balaslah dengan balasan yang sama dengan siksaan yang ditimpahkan kepadamu. Akan tetapi, jika kamu bersabar, sesungguhnya itulah yang lebih baik bagi orang – orang yang sabar”

(Q.S. An-Nahl : 126)

Hasil Karyaku ini kupersembahkan pada:

1. Alhamdulillah segala puji syukur tiada henti ku pajatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan nikmat kesehatan, kelancaran, dan berkah dalam setiap langkah – langkah pengerjaan tugas akhir ini.
2. Kapten Asmuji dan Rinawati selaku orang tua yang telah memberikan dukungan motivasi, semangat, materil, dan selalu memanjatkan do’a tak pernah berhenti.
3. Kawan satu bimbingan Cindi , Ambar , Kadek , dan made yang telah menjadi salah satu penyemangat saya dalam mengerjakan tugas akhir ini.
4. Nandika Nur Ayu F, Putri Ayu S, Nur Afifa Sari, Astika Rahmawati, Hernindya Ayu, Grieshelda Desty sebagai sahabat yang selalu menjadi tim support saya menyelesaikan tugas akhir ini.
5. Kak Agung & Kak Devi selaku kakak tingkat yang selalu memberikan bantuan, dukungan, serta semangat dalam menyelesaikan tugas akhir ini.

6. Rekan – rekan ners dari awal sampai akhir perkuliahan tetap saling membantu. Semoga tetap kompak dan bisa meraih keberhasilan sampai ke jenjang yang lebih tinggi.

Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan rahmat dari Allah Yang Maha Pemurah. Peneliti berharap bahwa proposal ini bermanfaat bagi kita semua. Amin Ya Robbal Alamin.

Surabaya, 21 Juli 2021

Penulis

Lampiran 3

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO) MENGUKUR TEKANAN DARAH

	STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL		No SPO: SPO – 01
Tanggal Dibuat	Tanggal Berlaku	Nama Departemen PENYAKIT DALAM	
Judul Mengukur Tekanan Darah		No Revisi 00	Hal. 1-3
Dibuat oleh Ners A11		Disetujui oleh Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners STIKES Hang Tuah Surabaya	

A. Pengertian

Suatu kegiatan yang dilakukan untuk mengetahui tekanan darah/tensi.

B. Indikasi

1. Semua pasien baru.
2. Pasien yang memiliki penyakit hipertensi, jantung dan penyakit kronis lainnya.

C. Tujuan

Mengetahui tekanan darah.

D. Prosedur

1. Persiapan Tempat dan Alat

Baki berisi:

- 1) Sphignomanometer air raksa/jarum yang siap pakai.
- 2) Stetoskop.
- 3) Buku catatan.
- 4) Alat tulis.

2. Persiapan Pasien

1. Pasien diberi penjelasan tentang tindakan yang akan dilakukan

2) Atur posisi pasien dalam keadaan rileks berbaring atau duduk.

3. Persiapan Lingkungan

- 1) Mengatur pencahayaan.
- 2) Tutup pintu dan jendela.
- 3) Mengatur suasana yang nyaman (tenang/tidak berisik).

4. Pelaksanaan

- 4) Mencuci tangan.
- 5) Memberi tahu pasien bahwa tindakan segera dilaksanakan.
- 6) Letakkan tensi meter disamping atas lengan yang akan dipasang manset pada titik paralax.
- 7) Meminta /membantu pasien untuk membuka/menggulung lengan baju sebatas bahu.
- 8) Pasang manset pada lengan bagian atas sekitar 3 cm di atas fossa cubiti dengan pipa karet di lengan atas.
- 9) Memakai stetoskop pada telinga.
- 10) Meraba arteri brakhialis dengan jari tengah dan telunjuk.
- 11) Meletakkan stetoskop bagian bell di atas arteri brakhialis.
- 12) Mengunci skrup balon karet.
- 13) Pengunci air raksa dibuka.
- 14) Balon dipompa lagi sehingga terlihat air raksa di dalam pipa naik (30 mm Hg) sampai denyut arteri tidak terdengar.
- 15) Membuka skrup balon dan menurunkan tekanan perlahan kira-kira 2 mm Hg/detik.
- 16) Mendengar dengan teliti dan membaca skala air raksa sejajar dengan mata, pada skala berapa mulai terdengar bunyi denyut pertama sampai suara denyut terakhir terdengar lambat dan menghilang.

- 17) Mencatat denyut pertama sebagai tekanan sistolik dan denyut terakhir sebagai tekanan diastolik.
- 18) Pengunci air raksa ditutup kembali.
- 19) Melepas stetoskop dari telinga.
- 20) Melepas manset dan digulung dengan rapi dan dimasukkan dalam

Kotak kemudian ditutup

- 18) Merapikan pasien dan mengatur kembali posisi seperti semula.
- 19) Memberi tahu pasien bahwa tindakan telah selesai dilaksanakan.
- 20) Alat-alat dirapikan dan disimpan pada tempatnya.
- 21) Mencuci tangan.

E. Sikap

Sikap Selama Pelaksanaan :

1. Menunjukkan sikap sopan dan ramah.
2. Menjamin Privacy pasien.
3. Bekerja dengan teliti.
4. Memperhatikan body mechanism.

F. Evaluasi

Tanyakan keadaan dan kenyamanan pasien setelah tindakan.

DaftarPustaka

KEMENKES RI. (2016). Modul Bahan Ajar Keperawatan: Praktik Kebutuhan Dasar Manusia 1. Ed.1. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.

Lampiran 4

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO) MENGHITUNG DENYUT NADI

	STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL		No SPO: SPO – 02
Tanggal Dibuat	Tanggal Berlaku	Nama Departemen PENYAKIT DALAM	
Judul Menghitung Denyut Nadi		No Revisi 00	Hal. 4-5
Dibuat oleh Ners A11		Disetujui oleh Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners STIKES Hang Tuah Surabaya	

A. Pengertian

Suatu kegiatan yang dilakukan untuk mengetahui denyut nadi

B. Indikasi

1. Semua pasien baru'
2. Pasien yang memiliki penyakit jantung dan penyakit kronis lainnya.

C. Tujuan

Mengetahui jumlah denyut nadi dalam 1 menit

D. Prosedur**1. Persiapan Tempat dan Alat**

Baki berisi :

- 1) Arloji tangan yang mempunyai petunjuk detik atau pols-teller.
- 2) Buku catatan.
- 3) Alat tulis.

2. Persiapan Pasien

- 1) Menjelaskan kepada pasien tentang tindakan yang akan dilakukan.
- 2) Mengatur posisi pasien.

3. Persiapan Lingkungan

Pintu dan jendela ditutup

4. Pelaksanaan

- 1) Mencuci tangan.
- 2) Mempersilakan pasien untuk berbaring/duduk dengan tenang di tempat tidur.
- 3) Membawa alat-alat ke dekat pasien.
- 4) Meraba tangan pasien pada pergelangannya dengan jari telunjuk, jari tengah dan
- 5) manis sampai teraba denyut nadi arteri radialis.
- 6) Tangan yang lain memegang alat penghitung nadi /arloji.
- 7) Menghitung denyut nadi selama 1 menit.
- 8) Mencatat hasilnya.
- 9) Merapikan pasien dan mengembalikan pasien ke posisi semula.
- 10) Memberitahu pasien bahwa tindakan telah selesai dilakukan.
- 11) Mengembalikan alat-alat ke tempat semula.
- 12) Mencuci tangan.

E. Sikap

Sikap Selama Pelaksanaan :

1. Menunjukkan sikap sopan dan ramah.
2. Menjamin Privacy pasien.
3. Bekerja dengan teliti.
4. Memperhatikan *body mechanism*.

F. Evaluasi

Tanyakan keadaan dan lain-lain dan kenyamanan pasien setelah tindakan.

DaftarPustaka

KEMENKES RI. (2016). Modul Bahan Ajar Keperawatan: Praktik Kebutuhan Dasar Manusia 1. Ed.1. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.

Lampiran 5

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)

MENGUKUR SUHU BADAN

	STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL		No SPO: SPO – 03
Tanggal Dibuat	Tanggal Berlaku	Nama Departemen PENYAKIT DALAM	
Judul Mengukur Suhu Badan		No Revisi 00	Hal. 6-9
Dibuat oleh Ners A11		Disetujui oleh Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners STIKES Hang Tuah Surabaya	

A. Pengertian

Suatu kegiatan yang dilakukan untuk mengukur suhu tubuh yang dilakukan dengan meletakkan alat pengukur suhu (thermometer) di bawah ketiak pasien.

B. Indikasi

Pasien dengan keadaan demam (suhu tubuh $> 37^{\circ}\text{C}$).

C. Tujuan

Mengetahui suhu tubuh pasien.

D. Prosedur**1. Persiapan Tempat dan Alat**

Baki berisi:

- 1) Termometer badan untuk ketiak.
- 2) Larutan disinfektan dalam botol/gelas.
- 3) Larutan sabun dalam botol/gelas.
- 4) Air bersih dingin dalam botol/gelas.
- 5) Kain kassa kering/tisu dalam tempatnya.
- 6) Lab/handuk kering.
- 7) Bengkok untuk tempat kotoran.

8) Buku catatan dan pulpen/pensil .

2. Persiapan Pasien

- 1) Posisi yang nyaman.
- 2) Memberikan penjelasan tentang tujuan dan prosedur tindakan mengukur suhu
- 3) badan.

3. Persiapan Lingkungan

Tutup pintu dan jendela.

4. Pelaksanaan

a) Mengukur suhu melalui oral:

- 14) Bersihkan termometer.
- 15) Turunkan batas angka pada termometer hingga menunjukkan angka 35°C .
- 16) Letakkan termometer di bawah lidah.
- 17) Minta klien untuk menahan termometer dengan bibir hingga 3-8 menit.
- 18) Angkat dan baca termometer.
- 19) Bersihkan termometer.
- 20) Cuci termometer dengan air antiseptik, air sabun, bilas dengan air DTT (desinfeksi tingkat tinggi), keringkan, serta letakkan kembali di tempatnya.
- 21) Cuci tangan.
- 22) Lakukan dokumentasi.

b) Mengukur suhu melalui rektal:

- 14) Mengatur lingkungan.
- 15) Bersihkan termometer.
- 16) Turunkan batas angka pada termometer hingga menunjukkan angka 35°C .
- 17) Beri gel pada ujung termometer.
- 18) Atur posisi klien dengan posisi Sims.
- 19) Masukkan termometer ke dalam anus.
- 20) Tahan termometer selama 2-4 menit.

- 21) Bersihkan termometer.
- 22) Baca dengan teliti.
- 23) Bersihkan anus klien dari pelumas/gel.
- 24) Bantu klien ke posisi semula.
- 25) Cuci termometer dan letakkan kembali ke tempatnya.
- 26) Cuci tangan dengan sabun an keringkan.
- 27) Lakukan dokumentasi.

c) Mengukur suhu melalui aksila/ketiak:

- 14) Mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir dandikeringkan dengan handuk/lab kering.
- 15) Membasuh termometer dengan air dingin bila termometerdirendam dalam larutan disinfektan.
- 16) Mengeringkan termometer dengan tisu/kassa kering dari ujung(berisi air raksa) ke arah pegangan.
- 17) Membuang kasa/tisu kotor ke dalam bengkok.
- 18) Menurunkan air raksa di dalam termometer sampai angka 35⁰Catau di bawahnya.
- 19) Memberi tahu klien bahwa tindakan akan segera dilaksanakan.
- 20) Membawa alat-alat ke dekat pasien.
- 21) Meminta dan membantu pasien membuka pakaian pada daerahketiak.
- 22) Mengeringkan salah satu ketiak pasien dengan lab/handuk kering.
- 23) Memasang termometer pada tengah ketiak.
- 24) Menutup lengan atas dan menyilangkan lengan bawah di dada.
- 25) Membiarkan termometer di ketiak selama 6-8 menit.
- 26) Mengambil termometer dari ketiak pasien.

- 14) Membersihkan termometer dengan tisu/kassa dari pangkal ke arah ujung.
- 15) Membuang tisu/kassa kotor ke dalam bengkok.
- 16) Membaca tinggi air raksa di dalam termometer.
- 17) Mencatat hasil pengukuran pada buku atau catatan keperawatan.
- 18) Menurunkan air raksa di dalam termometer.
- 19) Memasukkan termometer ke dalam larutan disinfektan.
- 20) Merapikan kembali pakaian pasien.
- 21) Mengembalikan posisi pasien pada posisi yang nyaman.
- 22) Memberitahu pasien bahwa tindakan telah selesai dilaksanakan.
- 23) Membilas termometer dengan kassa/tisu yang dibasahi larutan sabun.
- 24) Membuang tisu/kassa kotor ke dalam bengkok.
- 25) Mencelupkan termometer ke dalam air bersih.
- 26) Mengeringkan termometer dengan kassa/tisu kering.
- 27) Membuang kassa / tisu kotor ke dalam bengkok.
- 28) Mengembalikan alat-alat ke tempat semula.
- 29) Mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir dan dikeringkan dengan handuk

E. Sikap

Sikap Selama Pelaksanaan:

- 1) Menunjukkan sikap sopan dan ramah.
- 2) Menjamin Privacy pasien.
- 3) Bekerja dengan teliti.
- 4) Memperhatikan *body mechanism*.

F. Evaluasi

Observasi suhu tubuh pasien dan tanyakan kenyamanan pasien setelah tindakan.

DaftarPustaka

KEMENKES RI. (2016). Modul Bahan Ajar Keperawatan: Praktik Kebutuhan

Lampiran 6

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)

PEMERIKSAAN RUMPLE LEED

	STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL		No SPO: SPO – 05
Tanggal Dibuat 1 Oktober 2019	Tanggal Berlaku 1 Oktober 2019	Nama Departemen PENYAKIT DALAM	
Judul Pemeriksaan Rurple Leed		No Revisi 00	Hal. 12-14
Dibuat oleh Ners A11		Disetujui oleh Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners STIKES Hang Tuah Surabaya	
<p>A. Pengertian</p> <p>Pembendungan pada pembuluh darah vena, sehingga tekanan darah dalam pembuluh kapiler meningkat. Dinding kapiler yang kurang kuat akan menyebabkan darah keluar dan merembes ke dalam jaringan sekitarnya sehingga nampak sebagai bercak merah kecil pada permukaan kulit, yang disebut dengan Petechia</p> <div data-bbox="834 1413 1219 1693" data-label="Image"> </div> <p style="text-align: center;">Gambar 1. Petechia dan Purpura</p> <p>B. Tujuan</p> <p>Pemeriksaan Rurple leed dilakukan untuk menguji ketahanan dinding pembuluh darah kapiler. Hasil pemeriksaan ini dipengaruhi juga oleh jumlah dan fungsi trombosit. Kondisi trombositopenia dapat menyebabkan hasil</p>			

rumple leed positif. Pada pasien yang telah memiliki purpura secara spontan, percobaan ini tidak perlu dilakukan.

C. Prosedur

1. Persiapan Tempat dan Alat

Pada pemeriksaan rumple leed disiapkan alat-alat sebagai berikut: Sphygmomanometer, Timer/jam, Penggaris, dan Ballpoint. Sebelum digunakan, alat-alat tersebut harus dipastikan bekerja dengan baik.

2. Pelaksanaan

1. Alat disiapkan.
2. Tekanan darah pasien diperiksa terlebih dahulu untuk menentukan tekanan sphygmomanometer selama uji rumple leed.
3. Sphygmomanometer dipasang di lengan atas dan dipompa hingga nilai tengah hasil penambahan tekanan sistolik dan diastolik (misalkan tekanan sistolik 80 mmHg dan Diastolik 120 mmHg, maka tekanan sphygmomanometer selama uji rumple leed adalah 100 mmHg ; $((80 + 120) : 2)$)
4. Tekanan ditahan selama 10 menit (jika uji dilakukan pada lengan yang sama setelah tes masa perdarahan metode Ivy, maka tekanan ditahan selama 5 menit).
5. Ikatan sphygmomanometer dilepaskan setelah masa pembendungan selesai, lengan yang dibendung dibiarkan hingga kondisi lengan statis (warna lengan serupa dengan lengan yang tidak dibendung).
6. Adanya Petechia (bercak merah) dihitung pada lingkaran dengan diameter 5 cm, kira-kira 4 cm distal dari fossa cubiti.



Gambar 2. Lingkaran daerah baca petechia pada pemeriksaan *rumpel leed*

D. Interpretasi Hasil Pemeriksaan

Dalam keadaan normal, jumlah Petechia di dalam lingkaran kurang dari atau sama dengan 10. Hasil rumple leed dinyatakan positif jika dalam lingkaran terdapat > 10 petechia. Apabila jauh pada bagian distal lengan terbentuk banyak petechia, maka hasil dilaporkan positif.

DaftarPustaka

KEMENKES RI. (2018). Bahan Ajar Teknologi Laboratorium Medik (TLM):Hemostasis. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.